

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pracovník

Kód oboru: B7502R022

Název bakalářské práce:

VZDĚLÁVACÍ A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY KLIENTŮ S MENTÁLNÍM
POSTIŽENÍM

*THE EDUCATIONAL AND LEISURE TIME ACTIVITIES OF THE CLIENTS
WITH MENTAL IMPAIRMENT*

Autor:
Dagmar Vaňková
Huntířov 76
405 02 Děčín

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Ing. Zuzana Palounková

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
86	0	11	9	33	3 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.11. 2006

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.11.2006

Podpis:

Děkuji vedoucí práce Ing. Zuzaně Palounkové, která se na práci podílela nejen cennými radami a konstruktivními připomínkami, ale také svou vstřícností a trpělivostí. Dále děkuji Mgr. Blance Trojanové, Mgr. Jiřímu Lipenskému, PhDr. Janě Kolmanové, že umožnili přístup do zařízení v nichž šetření probíhalo. Děkuji jim za konzultace a pomoc při realizaci praktické části. Mé poděkování patří i řediteli speciální školy praktické Mgr. Romanu Stružinskému za odborné rady.

V neposlední řadě děkuji své rodině, přátelům a spolupracovníkům za jejich emoční podporu a pochopení.

Název BP: Vzdělávací a volnočasové aktivity klientů s mentálním postižením

Název BP: The Educational and Leisure Time Activities of the Clients With
Mental Impairment

Jméno a příjmení autora: Dagmar Vaňková

Akademický rok odevzdání BP: 2006/2007

Vedoucí BP: Ing. Zuzana Palounková

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou vzdělávacích a volnočasových aktivit klientů s mentálním postižením a vycházela z možností v ústavech sociální péče. Jejím cílem bylo zjistit v daných zařízeních nabídku aktivit. Cíle práce bylo dosaženo v plné míře. Práce byla rozdělena do čtyř základních kapitol, které tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních pramenů objasňovala problematiku a systém výchovy a vzdělávání lidí s mentálním postižením. Praktická část zjišťovala, pomocí analýzy dokumentace, možnosti vzdělávacích a volnočasových aktivit ve třech ústavech sociální péče. Výsledky ukazovaly na dostatečnou nabídku aktivit a vyústěly v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti poskytování sociálních služeb. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat využití získaných poznatků v praxi.

Klíčová slova: Mentální retardace, ústav sociální péče, vzdělávání, volnočasové aktivity.

Summary:

Bachelor work was concerned with problems of educational and leisure time activities of clients with mental inflection and came out from resources at social care institutions. The goal was to find out the supply of these activities in the given institutions. The goals of this work were reached in full rate. Work was divided into four main chapters, which created two fundamental spheres. The first was theoretical part, which rised from literary seeds and it cleared up the problems and system of education and pedagogy of people with menthal inflection. The practical part found out, with the help of documentation analysis, chances or possibilities of educational and leisure time activities in the three social care institutions. The results reflected sufficient supply of activities and led to concrete suggested moves in the area of offering social services. The biggest contribution of this work regarding the solved problem was possible to consider using the acquired knowledge in routine.

Key words: Mental retardation, social care institution, education, leisure time activities

Obsah:

1 Úvod	9
2 Teoretická část	12
2.1 Mentální postižení	12
2.1.1 Vymezení pojmu mentální retardace	12
2.1.2 Stupně mentální retardace	13
2.1.3 Hodnocení mentální retardace	13
2.1.4 Příčiny mentální retardace	15
2.1.5 Typické znaky některých jednotlivých schopností jedinců s mentální retardací	16
2.1.6 Práva lidí s mentálním postižením	18
2.2 Systém výchovy a vzdělávání lidí s mentálním postižením	19
2.2.1 Předškolní výchova lidí s mentálním postižením	20
2.2.2 Školní výchova lidí s mentálním postižením	20
2.2.3 Další vzdělávání a profesní příprava lidí s mentálním postižením	21
2.3 Volnočasové aktivity lidí s mentálním postižením	23
2.3.1 Volný čas	23
2.3.2 Faktory ovlivňující volnočasové aktivity poskytované v rámci ústavní péče	24
2.3.3 Volnočasové aktivity poskytované v rámci ústavní péče	24
2.3.3.1 Rehabilitace	25
2.3.3.2 Zábavně-terapeutické programy	31
2.3.3.3 Individuální způsoby trávení volného času	34
2.3.4 Aktivity společenských organizací a občanských sdružení	35
2.3.5 Standardy kvality sociálních služeb	35
2.3.5.1 Jednání se zájemcem o službu – standard č. 3	36
2.3.5.2 Personální zajištění služeb – standard č. 9	36
3 Praktická část	36
3.1 Cíl praktické části	36
3.2 Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu	37
3.2.1 Popis výběrového vzorku	37

3.2.2 Průběh průzkumu	67
3.2.3 Charakteristika zkoumaného vzorku	68
3.3 Použité metody	70
3.4 Stanovení předpokladů	70
3.5 Výsledky a jejich interpretace	71
3.5.1 Přehled vzdělávacích a volnočasových aktivit ve sledovaných vzorcích	71
3.5.2 Přehled naplnění kvalifikace ve sledovaných vzorcích	72
3.5.2.1 Přehled poskytovaných vzdělávacích a volnočasových aktivit včetně personálního zajištění ve sledovaných vzorcích	73
3.6 Shrnutí výsledků praktické části	80
4 Závěr	81
5 Návrh opatření	82
6 Seznam použitých zdrojů	84
7 Seznam příloh	86
8 Přílohy	

1 Úvod

Handicapovaný člověk, je člověk postižený, ať již tělesně nebo duševně. Tento termín je vhodný zejména z toho důvodu, že vystihuje znevýhodnění postiženého. Postižený člověk v rodině i ve společnosti je závažným „problémem“ zdravotním, výchovným i sociálním. Nejde jen o postiženého jedince, ale postižení se úzce dotýká i ostatních členů rodiny, jeho okolí i celé společnosti .

Specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými občany tvoří osoby s mentálním postižením. Mentálně postižení jsou specifictí tím, že těžko vyjadřují své pocity, hůře prosazují svá práva a své zájmy, nedovedou se bránit proti křivdám a bezpráví. Často nedokáží ani vyjádřit své potřeby a těžko hledají cestu k ostatním lidem, jejichž pomoc ke svému životu nezbytně potřebují.

Ovšem není pochyb o tom, že člověk je bytost sociální. Vždyť i lidé s hlubokým mentálním postižením zpravidla určitým způsobem reagují na druhého člověka.

Při jakémkoliv rozhodování ve výchovné a vzdělávací péči o mentálně postižené je nutné za primární považovat především zájem daného jedince a jeho rozvoj jako lidské bytosti. Každý školský, ale i sociální systém je povinen respektovat lidskou svobodu a důstojnost mentálně retardovaného člověka a ve všech situacích, kde je to s ohledem na jeho postižení možné, jej nechat rozhodovat o jeho vlastním životě.

Od roku 1989 se v řadě ústavů sociální péče kvalita poskytovaných služeb zvýšila, přesto je nutné hledat stále nové cesty, jež povedou ke zlepšení péče o lidi žijící v ústavních zařízeních. Jednou z možností, jak zpříjemnit a zkvalitnit pobyt v ústavu lidem s mentálním postižením, je zaměřit se na jejich vzdělávání a volnočasové aktivity.

Pokud se budeme zabývat vlivem vzdělávacích a volnočasových aktivit na klienty s mentálním postižením, musíme se bezesporu zajímat o pojem „vliv“ jako takový. V případě vzdělávacích a volnočasových aktivit usuzujeme, že je možné hovořit o „vlivu sociálním“ , kdy „každé chování osoby nebo skupiny,

má přímo nebo nepřímo vliv na budoucí chování nebo postoje jiných osob takovým způsobem, že by k nim v případě nepřítomnosti tohoto sociálního vlivu nedošlo. Vliv sociální je obecnější, než pojem moc, vláda nebo sociální kontrola“ (Jandourek, s. 272). Za osobu nebo skupinu, která ovlivňuje, lze považovat personál v přímé péči o obyvatele žijící v ústavu. Osoby, které jsou ovlivňovány, budeme pro naše účely nazývat klienty nebo obyvatele ústavu sociální péče. Uvedené skupiny na sebe působí v určitém prostředí, které vytváří samo zařízení, čili v prostorách a podmínkách dané organizace.

Práce je věnována vzdělávacím a volnočasovým aktivitám zajišťovaným a poskytovaným v ústavu pro lidi s mentálním postižením. Je zpracována z pohledu člověka, bez hlubšího pedagogického vzdělání, jež se však již 9 let zabývá ústavní sociální péčí.

Cílem práce je poukázat nejen na podmínky, rozsah a možnosti vzdělávacích a volnočasových aktivit poskytovaných v ústavech sociální péče osobám s mentálním postižením, ale zamyslet se i nad personálním zajištěním a odbornou způsobilostí lidí - zaměstnanců, kteří uvedené aktivity řídí a poskytují.

V teoretické části se budeme zabývat pojmy týkající se mentálního postižení a systémem vzdělávání a možnostmi volnočasových aktivit. V praktické části se zaměříme na konkrétní podmínky, nabídku a možnosti vzdělávacích a volnočasových aktivit v jednotlivých zařízeních. Dále se budeme podrobně zabývat kvalifikací personálu, který sledované aktivity zprostředkovává a poskytuje. Dle našeho názoru se jedná o faktory ovlivňující vzdělávání a trávení volného času lidí s mentálním postižením. K dosažení cíle využijeme nejenom data získaná analýzou dostupné odborné literatury (především z oboru pedagogiky, sociologie, sociální práce a psychologie), ale i znalosti a vědomosti nabyté tříletým studiem oboru sociální pracovník. Uplatníme i praktické zkušenosti a výsledky námi prováděného šetření, které je součástí práce. V té jsme pomocí analýzy dokumentace zjišťovali skladbu obyvatel jednotlivých organizací, skutečné vzdělávací a volnočasové aktivity klientů a personální složení zaměstnanců daných zařízení.

Jak již bylo řečeno, člověk je bytost společenská, což znamená, že je při svém narození vybaven určitými schopnostmi, které mu umožňují začlenit se do

lidské společnosti. Současně to však znamená, že celý jeho vývoj právě závisí na vlivech lidského prostředí.

Výchova a vzdělávání jsou bezesporu nejúčinnější formou terapie mentálního postižení, která i když nemůže odstranit příčiny tohoto jevu ani jev samotný, může v mnohém zmírnit jeho sociální projevy a důsledky.

2 Teoretická část

2.1 Mentální postižení

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme podle Švarcové (2003, s. 25) trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.

Podle Švarcové (tamtéž) se v současné době pro označení snížení rozumových schopností nejčastěji užívá termín mentální retardace, který navozuje představu určité dočasnosti opoždění ve vývoji, napomáhá k překonávání fatalistických názorů na možnost překonávání tohoto stavu, naznačuje relativnost a plynulost opoždění, a zejména na rodiče dětí působí optimisticky než termín postižení, který vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte. Ve většině publikací jsou termíny „mentální postižení“ a „mentální retardace“ používány jako synonyma.

2.1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. (Vágnerová, 1999, s. 146)

Hlavní znaky mentální retardace jsou:

- Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.
- Postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností).

- Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů. (tamtéž)

2.1.2 Stupně mentální retardace podle MKN-10

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ
F 70	Lehká mentální retardace	50-69
F 71	Středně těžká mentální retardace	35-49
F 72	Těžká mentální retardace	20-34
F 73	Hluboká mentální retardace	0-19

Vágnerová (1999, s.148)

2.1.3 Hodnocení mentální retardace

- **Kvantitativní hodnocení inteligence mentálně postižených**

Vágnerová (1999,s.148) uvádí, že kvantitativní hodnocení inteligence poskytuje pouhý globální odhad schopností, určující pozici mentálně postiženého člověka ve vztahu k populační normě. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100. Hranicí mentální efektivity je IQ 70.

Podle Vágnerové (tamtéž), je velmi důležitá otázka dynamiky vývoje inteligence u mentálně postižených. Vývoj, který je určen interakcí vrozených dispozic a podnětů prostředí, může u retardovaných dětí kolísat ještě více než za normálních okolností. Zrání může probíhat u dětí s poškozeným mozkem jinak a i vlivy prostředí mohou být jiné, resp. budou působit odlišným způsobem.

Intelektový vývoj může stagnovat, tj. dosáhnout poměrně velice brzy své maximální možné úrovně (už před 15. rokem života). Na druhé straně lze dosáhnout sice pomalého, ale stabilního rozvoje, zejména v těch složkách, které jsou závislé na stimulaci i v adolescenci a rané dospělosti (např. různé dovednosti a sociální návyky). Při hodnocení individuální křivky vývoje je třeba přihlížet k etiologii postižení i k vlivům prostředí.

Stagnace vývoje, nebo dokonce úbytek již získaných kompetencí mohou souviset s typem poškození, ale i s nedostatkem ve stimulaci, rezignací a následným výchovným zanedbáváním. Mentálně postižení lidé potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince velice užitečné (zejména pokud jde o vedení k soběstačnosti apod.). Mentálně postižený dospělý, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí a postupně celkově chátrá. Z tohoto důvodu je vhodné jakékoli zvládnutelné pracovní začlenění, které by mu poskytlo potřebnou životní náplň a donutilo jej respektovat určitý denní režim.

- **Kvalitativní hodnocení inteligence mentálně retardovaných**

Podle Vágnerové (1999,s.149), vyšetření rozumových schopností mentálně postižených dětí musí zahrnovat i kvalitativní hodnocení jejich struktury, jejich individuálních zvláštností, předností i nedostatků. Vyrovnaný rozvoj všech dílčích kompetencí na stejné úrovni bývá v případě mentální retardace spíš výjimkou. Nerovnoměrný vývoj se může odrážet především v rozdílném výkonu ve verbální a neverbální složce. Děje se tak v závislosti na etiologii, tj. na příčině mentálního deficitu. Kvalitativní hodnocení zahrnuje posouzení míry využitelnosti zachované inteligence mentálně postižených.

Při hodnocení využitelnosti inteligence mentálně postižených je nutné vzít v úvahu:

- Převažující přístup k problémům a preferovaný způsob jejich řešení (např. míru uplívání na určitém stylu, sklon k impulzivnímu řešení apod.).
- Individuálně typickou úroveň aktivace, tj. osobní tempo mentálně postiženého člověka a s tím související úroveň pozornosti a paměti, unavitelnost či úroveň tolerance k jakékoli zátěži. V případě organického poškození mozku (vzniklého např. v důsledku porodního traumatu) mohou být změněny natolik, že na nich bude záviset i využitelnost inteligence postiženého.

2.1.4 Příčiny mentální retardace

Podle Vágnerové (1999,s.150) charakteristické kvalitativní znaky inteligence mentálně postižených , závisí na etiologii, tj. příčině postižení.

1. Jestliže mentální defekt vznikl následkem organického poškození CNS (např. krvácením do mozku asfyxií), trpí tito lidé často i dětskou mozkovou obrnou nebo drobnějšími poruchami hybnosti. Změna jejich aktivační úrovně se obvykle projevuje hyperaktivitou, zvýšenou dráždivostí, poruchami pozornosti a s tím související rychlejší unavitelností. Mají sklony reagovat impulzivně a zbrkle, výkyvy jsou zřejmé i v oblasti emocionality. Bývají častěji motoricky postižení, nebo alespoň manuálně nezruční. Mívají i poruchy řeči různého typu (které mnohdy souvisejí s poruchou motoriky mluvidel).

Bývá pro ně typické, že nedovedou využívat svoje schopnosti a pracují na nižší úrovni, než by bylo možné očekávat. Jejich problémy v adolescenci spíše narůstají a později se projeví obtížemi v zaměstnání (neochota přijmout určitá omezení, nižší úroveň ovládnutí, výbušnost, impulzivita). Menší manuální zručnost rovněž omezuje výběr možného pracovního zařazení.

2. Příkladem mentální retardace, vzniklé na podkladě chromozomální odchylky, je Downův syndrom (trizomie 21.chromozomu). Postižení mají i typický habitus, tj. jsou na první pohled také tělesně odlišní. Jejich mentální defekt bývá rovnoměrnější, na hranici lehčího až středně těžkého stupně. Většina dětí s Downovým syndromem má zdravé rodiče, a tak i jejich výchovné prostředí bývá dostatečně, občas až nadměrně stimulující. Postižení bývají klidní až bradypsychičtí, těžkopádní a ulpívaví, avšak emocionálně dobře ladění a přizpůsobivý, nemívají větší výkyvy v chování ani prožívání. Učí se sice pomalu, ale dovedou své schopnosti využít. V dospělosti jsou schopni pracovat pod dohledem a vedením.
3. Mentální postižení dost často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti či přímo zanedbanosti. Jde obvykle o děti obdobně postižených rodičů, jejichž

vzdělanostní i intelektová úroveň je nízká. Takoví rodiče své děti nepříznivě ovlivňují dvojím způsobem:

- předávají jim horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností a
- nejsou jim schopni poskytnout přiměřenou výchovu, protože na ni sami intelektově nestačí.

Jedinci s takto vzniklým postižením mívají horší úroveň verbálních schopností, řeč není dostatečně rozvinuta, jejich slovní zásoba je chudá. Chybí jim základní znalosti. Nemají trénovanou paměť a pozornost, nemívají rozvinuté ani pracovní, sociální a hygienické návyky. Na druhé straně mohou být manuálně zruční a prakticky zdatní. Negativní vlivy takového rodinného prostředí se projeví jak nedostatečným rozvojem schopností, tak chybením potřebných návyků a zafixováním určitého stylu života. Lze předpokládat, že se v dospělosti stanou stejně dysfunkčními rodiči, jako byli jejich rodiče. Jsou schopni pracovního začlenění, ale dost často jim schází motivace a základní pracovní návyky. Pokud v práci selhávají, jde obvykle o důsledek špatné výchovy.

2.1.5 Typické znaky některých jednotlivých schopností jedinců s mentální retardací

Podle Vágnerové (1999,s.151) je typickým znakem poznávacích procesů mentálně postižených omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu. Bývají obvykle pasivnější a závislejší na zprostředkování informací zdravými lidmi.

- Myšlení a řeč

Myšlení (tamtéž) mentálně postižených lidí dosáhne v nejlepším případě, u jedinců s lehkou mentální retardací, úrovně konkrétních logických operací. Je obecně charakteristické značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení.

Vágnerová (1999,s.152) dále uvádí, že řeč mentálně retardovaných bývá postižena jak v obsahové, tak ve formální složce. Jejich řečový projev bývá typický méně přesnou výslovností. Pro mentálně postižené je obtížnější

porozumět běžnému verbálnímu projevu. Mají jednak omezenější slovní zásobu, ale i větší potíže v porozumění celkovému kontextu.

- Schopnost a potřeba učení

Vágnerová (1999,s.152) upozorňuje, že schopnost učení je u mentálně postižených lidí vždycky nějakým způsobem omezena. Nejde jen o důsledek nedostatečného porozumění učenému. Nepříznivý vliv mají i nedostatky v koncentraci pozornosti a paměti.

Švarcová (2003,s.44) upřesňuje, že pro děti s mentální retardací je charakteristické, že se nedovedou cílevědomě učit. Chybí jim k tomu nejen nezbytné volní vlastnosti, ale také rozumové dovednosti potřebné k organizaci procesu poznávání a organizaci času. Ani osvojené poznatky si často nedovedou vybavovat v jiných souvislostech, než v jakých si je osvojily.

- Zvláštnosti paměti dětí s mentální retardací

Podle Švarcové (2003,s.43) si děti s mentálním postižením všechno nové osvojují velmi pomalu. Potřebují k tomu, v závislosti na hloubce svého postižení, mnoho opakování, osvojené poznatky a dovednosti rychle zapomínají a zpravidla je nedokážou včas a vhodně využívat v praxi.

Typickým znakem paměti dětí s mentální retardací je pomalé tempo osvojování nových poznatků a nestálost jejich uchování spojená s nepřesností vybavování, což se někdy označuje jako „zapomnětlivost“.

Kvalitu paměti dětí s mentální retardací výrazně snižuje i nízká úroveň myšlení, která jim v materiálu, který si mají zapamatovat, ztěžuje spojit mezi sebou jeho podstatné prvky a oddělit náhodné vedlejší asociace.

- Sebehodnocení

Vágnerová (1999,s.153) upozorňuje, že sebehodnocení jedinců s mentální retardací je ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich kompetence (resp. v čem jsou odlišné od ostatních).

V důsledku toho sebehodnocení není zcela objektivní, je nekritické a ovládané především emocionálně (např. přáním). Na druhé straně závisí prakticky po celý život na názorech jiných lidí. Podle Vágnerové (tamtéž) zásadnější změna situace, vynucená okolnostmi, může být pro mentálně postiženého nezvládnutelná, zejména pokud není schopen pochopit její podstatu.

- **Potřeba stimulace**

Příslun podnětů je podle stejného zdroje pro psychický vývoj nezbytný, avšak musí být přiměřen možnostem mentálně postiženého jedince z hlediska jejich množství, kvality i doby působení. V opačném případě by stimulace jeho duševní vývoj spíše poškozovala. Mentálně postižení lidé dávají přednost stereotypnější, jednodušší a jednoznačnější stimulaci, jejich potřeba podnětové proměnlivosti není tak velká jako u zdravé populace. Na druhé straně se tak rychle nepřesytí známými podněty, protože je uspokojují svou jednoznačností. Důležitým aspektem stimulace mentálně postižených je její srozumitelnost. Nesrozumitelné informace by představovaly zátěž, stimulující obranné reakce.

- **Potřeba seberealizace**

Je ovlivněna mírou mentálního postižení a z toho vyplývajícím způsobem sebepojetí. Sebehodnocení bývá i u lehce mentálně postižených spíše mechanickou akceptací názoru autority dospělé osoby, na niž jsou závislí. Protože jim chybí schopnost hypotetického uvažování, neplánují ani svou budoucí seberealizaci.

2.1.6 Práva lidí s mentálním postižením

Jak uvádí Švarcová (2003,s.14) na lidi s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní lidské bytosti. Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí ze stále více pocíťované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.

Pro upřesnění této problematiky přikládáme dokumenty, které zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (www.mpsv.cz) „Práva duševně postižených „ (viz příloha č. 1).

2.2 Systém výchovy a vzdělávání lidí s mentálním postižením

Podle Švarcové (2003,s. 59) výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením chápeme jako celoživotní proces. I u nepostižených jedinců se uznává nutnost celoživotního vzdělávání, zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, prohlubování jazykových a dalších znalostí a dovedností.

Z nového zákona o vzdělávání a navazujících předpisů (Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb.) vyplývá, že děti se zdravotním postižením budou vzdělávány buď integrovaně (a to formou individuální nebo skupinové integrace) nebo ve školách, které jsou podle této vyhlášky označovány:

- jako základní školy praktické (dříve zvláštní školy) kde budou vzdělávány děti s lehkými formami mentálního postižení,
- děti s těžšími formami mentálního postižení budou navštěvovat základní školy speciální (dříve pomocné školy).
- vzdělávání dětí s hlubokým mentálním postižením upravuje § 42 zákona č. 561/2004 Sb. Těmto dětem je stanoven takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení.
- pro osoby s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem, které nezískaly základy vzdělání, může základní škola speciální organizovat kurzy k jejich získání.
- pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální (Vyhláška č. 73/2005 Sb.)

V případě potřeby , především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy, se stanoví individuální vzdělávací plán. Vychází ze školního vzdělávacího programu a dále ze závěrů, vyšetření a vyjádření, která stanoví § 6 vyhlášky č. 73/2005 Sb. Uvedená vyhláška upravuje i obsah vzdělávacího plánu. Další právní úpravy jsou uvedeny v § 18 zákona č. 561/2004 Sb.

2.2.1 Předškolní výchova lidí s mentálním postižením

Švarcová (2003,s.62) dále uvádí, že děti předškolního věku s mentálním postižením mohou navštěvovat buď mateřskou školu speciální pro mentálně postižené denního, případně internátního typu, běžnou mateřskou školu, nebo speciální třídu pro mentálně postižené děti při běžné mateřské škole. Koncepce speciálních mateřských škol pro mentálně postižené má své specifické odlišnosti, odrážející problematiku zdravotního postižení i situaci rodin, kde tyto děti žijí. Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělání, mimo jiné, napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami (§ 33 zákona č. 561/2004 Sb.).

2.2.2 Školní výchova lidí s mentálním postižením

➤ Základní školy praktické (dříve zvláštní školy)

V této škole, jak uvádí Švarcová (2003, s. 64) se vzdělávají zpravidla děti školního věku s lehkým mentálním postižením, případně s úrovní rozumových schopností v pásmu podprůměru, které nejsou z různých důvodů schopny prospívat v základní škole. Posláním základní školy praktické je speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům se speciálními vzdělávacími potřebami dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností. Konečným cílem výchovné a vzdělávací práce této školy je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného občanského života. Absolventi této školy dosáhnou základního vzdělání.

➤ Základní školy speciální (dříve pomocné školy)

Dle stejného zdroje, tato škola vychovává a vzdělává obtížně vzdělavatelné žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat ani v základní škole praktické, jsou však schopni osvojit si alespoň některé prvky vzdělání. Obsah výchovně vzdělávací činnosti se zaměřuje na vypěstování návyků sebeobsluhy, osobní hygieny a na rozvíjení přiměřených poznatků a pracovních dovedností s předměty denní potřeby.

V těchto školách se vzdělávají zpravidla žáci s mentálním postižením středního stupně. Vzdělávání v základní školách speciálních je v současné době desetileté. Absolventi této školy získají základy vzdělání a mají možnost pokračovat ve svém vzdělávání a získat tak kvalifikaci k vykonávání jednoduchých pracovních činností.

2.2.3 Další vzdělávání a profesní příprava lidí s mentálním postižením

Podle Švarcové (2003,s.84) po ukončení povinné školní docházky v základní škole praktické nebo základní škole speciální mají mladiství s mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání v odborných učilištích nebo v praktických školách s tříletou, dvouletou nebo jednoletou přípravou. Pro absolventy základní školy speciální jsou zřizovány praktické školy. Od roku 2000 mají všichni absolventi povinného devítiletého vzdělávání možnost ucházet se o přijetí ve všech středních školách za předpokladu úspěšného absolvování přijímacího řízení, kde prokáží odpovídající schopnosti, vědomosti, zájmy a podmínky zdravotní způsobilosti požadované pro zvolený obor.

➤ Odborná učiliště

Odborná učiliště (tamtéž) poskytují poměrně široký rejstřík možností výběru profesní přípravy, z nichž si žáci mohou volit učební obor podle svých zájmů a schopností. Délka studia v odborném učilišti je dva nebo tři roky.

Příprava pro výkon jednoduchých činností žáků, kteří jsou schopni samostatně pracovat, ale jejichž činnost musí být řízena jinými osobami, se

uskutečňuje v samostatné třídě odborného učiliště a trvá jeden rok. Příprava žáků pro výkon jednoduchých činností v samostatné třídě odborného učiliště se neukončuje výučním listem, ale pouze vydáním vysvědčení.

➤ Praktické školy

Švarcová (2003,s.85) informuje, že v současné době existují tři typy praktických škol: praktická škola s tříletou, dvouletou a jednoletou přípravou. Cílem praktické školy s tříletou přípravou je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu plnění povinné školní docházky, dát jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru podle zaměření přípravy.

Cílem praktické školy s dvouletou přípravou je poskytnout základní vědomosti, dovednosti a návyky pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života.

Cílem praktické školy s jednoletou přípravou je umožnit žákům doplnění a rozšíření teoretického i praktického vzdělání, poskytnout žákům základy odborného vzdělání a manuálních dovedností jednoduchých činnostech a připravit je na vykonávání určité konkrétní profesní činnosti, s ohledem na perspektivní možnost jejich uplatnění v oboru, v němž absolvovali profesní přípravu.(Švarcová,2003, s.89)

➤ Večerní školy

Jednou z forem celoživotního vzdělávání (Švarcová, 2003,s.92) pro dospělé s mentálním postižením jsou večerní školy. Jsou zaměřeny nejen na další vzdělávání absolventů speciálních škol, ale jsou otevřeny i těm, kdo povinnou školní docházku neabsolvovali.

Zřizovatelem večerních škol pro dospělé s mentálním postižením jsou občanská sdružení. Jejich zřizování často iniciují rodiče, ale i pracovníci ústavů sociální péče, kteří mají zájem své svěřence dále systematicky vzdělávat.

➤ Kurzy

Jednou s dalších forem vzdělávání dospělých lidí s mentálním postižením jsou kurzy. Kurz pro získání **základního vzdělání** může škola organizovat v denní formě vzdělání nebo v dálkové formě. Obsah vzdělávání a obsah zkoušek na závěr si stanoví škola. Po ukončení kurzu koná žák zkoušky z předmětů stanovených školním vzdělávacím programem. Po úspěšném vykonání zkoušek obdrží vysvědčení. (§ 12, § 13 vyhlášky č. 48/2005 Sb.). Ukončení vzdělávacího programu základního vzdělání v základní škole speciální získá žák **základy vzdělání**. (§ 45 zákona č. 561/2004 Sb.).

2.3 Volnočasové aktivity lidí s mentálním postižením

2.3.1. Volný čas

Lidé vnímají volný čas jako dobu, ve které mohou vykonávat činnosti na základě vlastní volby, vůle, činnosti, které mají rádi, baví je, uspokojují, přinášejí radost a uvolnění. Objasňováním pojmu volný čas se zabývá mnoho odborných publikací. Volný čas je definován Jandourkem (2001, s. 49) jako čas trávený mimo pracovní dobu. Dále jako čas využívaný jedincem podle vlastního uvážení. Do tohoto označení proto někteří autoři zahrnují pouze tu dobu, kdy je jedinec skutečně oproštěn od cizího nátlaku. Ale také jako „Zábavu“ přičemž zábavnost může patřit k většině lidských aktivit, ale rozvinutá dělba práce významně přispěla k oddělení užitečných činností od zábavných.

Na druhé straně je třeba si uvědomit, že lidé žijící v ústavech nemají žádné povinnosti spojené s chodem domácnosti ani nejsou nuceni pracovat z existenčních důvodů. Obsluhující personál ústavu sociální péče (dále ÚSP) dle míry soběstačnosti klientů v různém rozsahu pomáhá se základní péčí o zevnějšek včetně hygieny, ale i s péčí o osobní věci. Z toho lze vyvodit, že za „volný čas“ klientů žijících v ústavu sociální péče lze považovat veškerý čas, kromě času, který klienti věnují k uspokojení svých přirozených fyziologických potřeb.

2.3.2 Faktory ovlivňující volnočasové aktivity poskytované v rámci ústavní péče

Na způsob, jakým klienti tráví svůj čas v zařízeních sociální péče, má vliv řada faktorů. Pokusíme se zohlednit vliv těch nejdůležitějších, jímž může být. 1. klient, 2. samo zařízení sociální péče, 3. okolní svět. Toto dělení je pochopitelně zjednodušující, ve skutečnosti je způsob trávení volného času ovlivněn celým souborem vzájemně se kombinujících faktorů.

❖ Klient

Podle Spousty (1994, s. 48 – 51) patří mezi limitující faktory osobnosti vzhledem k volnému času věk, pohlaví, fyzická kondice a zdravotní stav, psychická kondice, profesní zakotvení a příslušnost ke společenské vrstvě. Všechny uvedené faktory sice také působí na klienty ÚSP, jejich intenzita se však od vlivu na běžnou populaci liší, například účinek profesního zakotvení na vzdělávací a volnočasové aktivity občana žijícího v ústavu sociální péče je často minimální. Naopak zde stoupá význam jiného činitele, Spoustou neuváděného - finanční situace jedince.

❖ Zařízení sociální péče

Ústavy sociální péče velmi významně působí v oblasti vzdělávacích a volnočasových aktivit svých klientů. Otázkou je, zda tak mají činit aktivně, tzn. vytvářet nabídku aktivit, a pokud ano, v jakém rozsahu.

Kopřiva (1997, s. 51) uvádí...jako pomoc je třeba chápat i leccos, co vyžádáno není, ale co pracovník po uvážlivé reflexi vnímá jako podporu života.“

❖ Okolní svět

Řada zařízení sociální péče je i dnes okolím vnímána nikoliv jako přínos, ale jako břemeno. Sice tyto instituce často poskytují zaměstnání místním obyvatelům, ale někdy jsou to právě oni, kdo šíří o vnitroustavním dění fámy a posilující předsudky vůči ústavním klientům. Vedení ústavu by si mělo být vědomo napětím mezi zařízením a jeho okolím a snažit se o jeho zmírnění.

2.3.3 Volnočasové aktivity poskytované v rámci ústavní péče

V této kapitole jsme vytvořili obecný přehled volnočasových aktivit, které mohou poskytovat ústavní zařízení. Není a ani nemůže být vyčerpávající. Jsou

zde uvedeny pouze činnosti, které se vyskytují v ústavech sociální péče nejvíce a také ty, které by se podle našeho názoru měly v těchto zařízeních více uplatňovat. Pro lepší orientaci jsou jednotlivé aktivity rozděleny do několika kapitol. Zvolit vhodný způsob členění bylo velmi obtížné. Nakonec jsme formy volného času pod vlivem Jesenského a Rheinwaldové rozdělili do tří základních skupin, jež jsou dále rozpracovány. Jedná se o tyto skupiny:

1. rehabilitace, 2. zábavně-terapeutické programy, 3. individuální způsoby trávení volného času. Jako zábavně-terapeutické programy přitom pojímáme ty, jež zcela nebo z velké části organizují samy ústavy, pod individuální způsoby trávení volného času zahrnujeme všechny aktivity, jimž se mohou klienti věnovat sami a ústavy jim pouze vytvářejí vhodné podmínky.

2.3.3.1 Rehabilitace

V současné době rehabilitaci nabízí ve větší či menší míře každé zařízení sociální péče. Pokud by byla rehabilitace chápána pouze jako léčebný proces, zaměřený na nápravu poškozených funkcí organismu, tedy jako součást zdravotní péče, podle uznávaných definic „volného času“ by do této doby bezpochyby nespádala. Jesenský (1995) uvádí pojem komprehensivní (komplexní) rehabilitace se čtyřmi hlavními složkami:

1. rehabilitace léčebná,
2. rehabilitace pracovní,
3. rehabilitace sociální,
4. rehabilitace pedagogická.

Zařízení podle svého druhu, klientely a zejména personálního obsazení určuje, jaké složky rehabilitace a jaké její prostředky bude užívat.

1. Rehabilitace léčebná

K prostředkům léčebné rehabilitace podle Jesenského patří (1995, s. 36):

- léčebná tělesná výchova, rehabilitační a relaxační cvičení,
- léčba prací (ergoterapie),
- psychoterapie a psychorehabilitace,
- fyziatrie, léčebné využívání fyzikálních energií,
- arteterapie,

- dietoterapie.

K uvedeným prostředkům zařadíme ještě další terapie, jež sem dle našeho názoru náleží a v zařízeních sociální péče se ve větší či menší míře využívají. Jedná se o muzikoterapii, dramaterapii, hipoterapii, canisterapii a terapii domácími zvířaty. Všechny uvedené terapie klienti ústavů často nevnímají jako součást léčby, ale jako příjemné využití volného času, a proto jim budeme v následujícím popisu prostředků léčebné rehabilitace věnovat značnou pozornost.

- **Léčebná tělesná výchova, rehabilitační a relaxační cvičení**

Léčebná tělesná výchova, rehabilitační a relaxační cvičení jsou prováděny kvalifikovanými rehabilitačními pracovníky. Někteří klienti zařízení mohou tuto aktivitu chápat i jako (nepříjemnou?) povinnost, jiní jako dobře využitý volný čas. Hlavní roli zde hraje kromě vybavenosti rehabilitace daného zařízení především přístup zaměstnanců ÚSP ke klientům a jejich schopnost sestavit vhodný rehabilitační program s přihlédnutím k individualitě každého jedince.

- **Fyziatrie**

Klimeš (1981,s.211) uvádí, že se jedná o léčbu s pomocí přírodních a fyzikálních prostředků -teplo, pohyb, záření, elektřina, voda a podnebí.

Podle jiného zdroje se jedná o způsoby léčby pomocí přírodních zdrojů fyzikálních prostředků (termální prameny, klima). Fyziatrie pracuje s upraveným elektrickým proudem jako se stimulatorem nervosvalové aktivity, s teplem podněcujícím krevní oběh a přeměnu látkovou v tkáních, s magnetoterapií. Používá se při zmírňování pocitů bolesti, především pohybového aparátu. (www.sanquis.cz) .

Využití v zařízeních a účast klientů je obdobná jako v léčebné tělesné výchově, stejné je i personální zajištění této činnosti.

- **Ergoterapie**

Ergoterapie je dnes asi nejvíce rozšířená forma terapie v ústavech sociální péče, vhodná pro klienty různého věku s různými druhy postižení. Pod tento termín lze zahrnout nejenom léčbu prací, jak se ergoterapie často chápe, ale i léčbu

hrou a zábavou a léčbu zaměstnáváním čili prováděním každodenních pracovních činností. (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz>)

- **Arteterapie**

„Je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány“ (www.arteterapie.cz).

Podle Campbellové (1998,s.13) je arteterapie tvůrčí proces, který pomáhá odvádět jeho účastníky od destruktivního chování a hraje významnou roli v překonávání jejich psychických obtíží.

Arteterapii je možné využít ve všech zařízeních sociální péče pro klienty všech věkových skupin a různého postižení. V praxi se však často provádí v rámci ergoterapie pod vedením nekvalifikovaných pracovníků. Klienti nevnímají její léčebnou hodnotu, oceňují ji jako hezké využití volného času.

- **Dramaterapie**

„Dramaterapie (léčba pomocí metod dramatické výchovy) je systém řízeného, aktivního sociálně-uměleckého učení dětí či dospělých založený na využití základních principů a postupů dramatu a divadla, limitovaných primárně-výchovnými či formativními sekundárně specifiky uměleckými požadavky na straně jedné a individuálními i společnými možnostmi dalšího rozvoje osobnosti na straně druhé“. Zejména větší dramatické celky slouží k nácviku sociálně přijatelných vzorců chování, stabilizaci efektivity, posilování volní složky osobnosti, rozvoji adekvátního sebevědomí, emoční podpoře a sebeakceptaci. (<http://www.dploparany.cz/dramater.html>).

Problém ve využití dramaterapie v ÚSP stejně jako v řadě dalších terapií spočívá v nedostatku kvalifikovaného personálu. Přesto pokud se podaří klientům nastudovat a předvést divadelní představení, bývá to především díky nezměrnému nadšení a obětavosti zaměstnanců i bez odpovídajícího vzdělání.

- **Muzikoterapie**

Muzikoterapie využívá hudby, rytmu, zvuků, tónu, zpěvu, případně v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Léčebnou metodou není jen hudbu vytvářet a podílet se na ní, ale může jít i o poslouchání, vnímání samotné nebo na jeho základě další jiná kreativní exprese. Muzikoterapie využívá verbální i neverbální prostředky. Verbalizace zpěvem, rytmizací slov, výkřiky či šepem. Neverbální práce s hudbou, rytmem či zvuky.

(<http://www.holos.cz/holoscentrum/muzikoterapie.htm>).

Muzikoterapie je velmi účinná metoda při léčbě psychosomatických potíží, nepřímo pocitu úzkosti, depresi, poruch spánku, komunikačních problémech (<http://www.zdravikrasa.cz/old/muzikoterapie.htm>).

Uplatnění muzikoterapie je možné a žádoucí ve všech zařízeních sociální péče. S problémy, které je možné hudbou mírnit, se potýká řada klientů těchto institucí. Ti vnímají poslech hudby jako velmi příjemnou záležitost bez znalostí jejího léčebného účinku.

- **Hipoterapie**

Odborná definice zní:“ Hipoterapie je cílená aplikace senzomotorických impulsů určitého charakteru z koně na klienta dle jeho diagnózy a klinického obrazu.“ Jinak řečeno hipoterapie jako součást rehabilitační péče předepisuje většinou neurolog, ortoped nebo internista, který musí pacienta v průběhu léčby pravidelně kontrolovat. Hipoterapeutickou léčbu provádí vyškolený fyzioterapeut, přičemž klient je při ovládání koně pasivní a koně vede hipolog. Jde vlastně o speciální formu fyzioterapie prostřednictvím koně. (www.ereska.cz/clanky/hipoterapie.htm).

Jedná se o činnost, na kterou se klienti těší a chápou ji jako vítané zpestření dne. Především u dětí patří tato terapie mezi nejoblíbenější.

- **Canisterapie**

Canisterapii můžeme definovat jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních a působení na fyzické zdraví člověka je u ní druhotné. Uplatňuje se zejména jako pomocná psychoterapeutická metoda při řešení různých situací v případě, že jiné metody

nejdou účinné nebo použitelné. Jedná se např. o navazování kontaktu s pacienty, kteří obtížně komunikují a při práci s citově deprivovanými dětmi, autistickými dětmi, mentálně postiženými, v logopedické a rehabilitační praxi, nebo jako součást komplexní terapie v geriatrii apod. (www.canisterapie.info)

- **Terapie domácími zvířaty**

K terapii mohou sloužit i jiná zvířata, nejenom psi nebo koně. Terapie domácími zvířaty, Animal Assisted Therapy (dále jen AAT), je cílená intervence, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. S její pomocí lze posílit žádané chování a tlumit nežádané chování, léčit fobie nebo nacvičovat nové dovednosti, jako je mluvení a chůze. Výsledky lze vyjádřit pouze v pocitech, jako je radost, spokojenost, štěstí. Často se však lze setkat s činností za účasti zvířat, Animal Assisted Activities (dále jen AAA), kdy zvíře poskytuje příležitost ke hře, mazlení, péči o ně a zpříjemňuje tak pobyt v instituci. AAA lze rozdělit na pasivní, kdy její nejjednodušší formou mohou být akvária nebo klece se zvířaty umístěné ve společenské místnosti ústavu. Rybičky, opeřenci, křečci, myši a kočky jsou pro klienty zdroj potěšení a uklidnění, přinášejí pozitivní efekt už jen svou pouhou přítomností, klient se o ně nestará. Při interaktivní AAA je zvíře umístěno v ústavu nastalo a pečují o ně sami klienti (případně s pomocí personálu), nebo probíhá „program návštěv“ – viz canisterapie.

(www.volny.cz/siriustrebic/canisterapie/caniobec.htm)

(www.aovz.cz)

- **Psychoterapie a psychorehabilitace**

Psychoterapie a psychorehabilitace jsou léčebné činnosti, vykonávané kvalifikovanými – v ÚSP často externími – pracovníky (psychoterapeuty, psychiatry, psychology). Všechna zařízení sociální péče by měla s těmito odborníky úzce spolupracovat a možnost psychoterapie a psychorehabilitace svým klientům nabízet. V praxi se však pomoc psychiatrů a psychologů často hledá až při „vyostření problémů“ mezi ústavem a „nezvladatelným klientem“. V ústavech sociální péče lze kromě individuální psychoterapie zaměřené na jednotlivce užívat i skupinové psychoterapie, která zpravidla bývá rychlejší a intenzivnější. Má velké terapeutické možnosti, kde se využívá skupinové

dynamiky, kde si mohou klienti vyzkoušet a nacvičit nové formy chování, lépe se poznají pomocí druhých, uvědomují si že nejsou sami se svými potížemi a problémy. (<http://taxift.cz/psychoterapie>)

- **Dietoterapie**

Pro úplnost se ještě ve stručnosti zmíníme o dietoterapii, Jesenským (1995,s37) uváděnou jako jeden z prostředků léčebné rehabilitace. Dietoterapie používá k léčebné rehabilitaci prostředky šetřícího, podporujícího a racionálního stravování. V ústavech se poskytuje celodenní stravování v souladu se zásadami správné výživy s ohledem na věk a zdravotní stav klientům jako součást komplexní péče. Vzhledem k tomu, že uspokojování fyziologických potřeb nespadá do oblasti volného času, nebudeme se dále dietoterapii věnovat.

2. Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace podle Jesenského (1995,s.116-117) navazuje na výsledky léčebné i sociální rehabilitace. Usiluje o pracovní přípravu tj. o rozvoj specifických vědomostí, schopností, dovedností a návyků potřebných pro výkon práce. Klient je při ní zacvičován na určitou práci, jíž je při svém postižení schopen.

V ÚSP pro postižené, kde je pracovní rehabilitace často uplatňována, klienti v jejím rámci vykonávají různé pomocné práce. Nabídka těchto činností je odvislá především od možností a zájmu zařízení, jehož snahou by mělo být umožnění práce všem zájemcům z řad klientů různého druhu a stupně postižení.

3. Sociální rehabilitace

Podle Jesenského (1995,s.39) lze definovat sociální rehabilitaci následovně: „Sociální rehabilitace je proces učení žít s vadou (defektem), proces překonávání neschopností (znovuuschopňování) v individuálních (osobně) i společensky významných činnostech, proces prevence i odstraňování defektivit a handicapů. Konečným výsledkem tohoto procesu je akceptace vady, životní pohoda a v nejvyšším stupni také integrace“.

Podle Vágnerová (1999, s. 111) je integrace je určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace. Lze ji chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí být přijat a sám se s ní identifikuje. Integrace je výsledkem procesu učení na kognitivní i emotivní úrovni.

Jesenský(1995,s.105) uvádí „Programy sociální rehabilitace pro mentálně postižené:

- Programy pro rodiče v oblasti poznatkové, emociálně volní, sociálně vztahové, praktických dovedností a návyků.
- Programy prevence efektivity u mentálně postižených dětí a mládeže (vyrovnání s vadou, sebeobsluha, společensky přiměřené chování a jednání).
- Programy seberealizace, přiměřené životní náplně a způsobů života mentálně postižených.
- Programy rekondičně pečovatelské.
- Programy spolupráce a ovlivnění širokého okolí (příbuzenstvo, sousedé, spoluzaměstnanci, profesionální kruhy a instituce, veřejnost).

4. Pedagogická rehabilitace

Dosud nebyl zpracován systém pedagogické rehabilitace, který by ji odlišil od systému pedagogiky respektive speciální pedagogiky, proto je jen velmi obtížné ji přesně vymezit. Jesenský (2000,s.142) soudí, že pedagogicko–rehabilitační charakter má většina situací, ve kterých půjde o návrat k původní linii cílevědomého rozvoje osobnosti, její socializaci, enkulturaci, příp. ergotizaci, která byla ve své kontinuitě přerušena poškozením normálního – zdravého vývoje. „Až do doby, než člověk se získanou vadou opětovně nezíská identitu své osobnosti a neuzavře se její reintegrace, můžeme mluvit o pedagogické rehabilitaci, která si klade za prioritní cíl odbourání deviací (odchylek) a obnovu normálního vývoje osobnosti.“

2.3.3.2 Zábavně-terapeutické programy

Některé nabídky k využití volného času v zařízeních sociální péče slouží pouze k zabavení klientů, jiné se zaměřují výhradně na terapeutické akce. Každý

program by měl obsahovat jak zábavu, tak terapeutický účinek. Právě takové aktivity, které uspokojují potřeby klientů, jsou účinné a klienty vyhledávané.

Do kategorie zábavně-terapeutických činností lze zařadit velké množství aktivit. Rheinwaldová (1999, s. 23) uvádí následující:

- rukodělné práce, tvořivé činnosti,
- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec,
- cvičení, sporty, sportovní hry,
- činnosti venku v přírodě,
- náboženské programy,
- vzdělávací činnost.

➤ **Rukodělné práce, tvořivé činnosti**

Rukodělné práce a tvořivé činnosti jsou v zařízeních sociální péče často vykonávány v rámci ergoterapie resp. arteterapie, o nichž jsme podrobně psali v části věnované léčebné rehabilitaci.

➤ **Společenské programy**

Společenské programy – částí klientů oblíbené, částí neoblíbené. Lze sem zařadit množství rozličných aktivit, jejich různost v různých typech zařízení je závislá pouze na fantazii zaměstnanců a zájmu klientů. V ústavech většinou nechybí diskotéky včetně maškarních, pálení čarodějnic, akce spojené s oslavou Vánoc či Velikonoc, oslavy narozenin, táboráky atd. Je možné pořádat soutěže, soutěživé hry dávají všem klientům šanci vyhrát, podporují sebeúctu a pocit uspokojení. Vítaným zpestřením běžného chodu zařízení bývají vystoupení různých umělců-divadelních, loutkoherců, hudební vystoupení apod. Mimo ústav se pořádají v různých intervalech výlety, návštěvy divadelních představení a koncertů, podle finančních možností zařízení i jeho klientů se jezdí na vícedenní rekondiční či rekreační pobyty.

Samostatnou kapitolu využití volného času tvoří hry, ke kterým Spousta (1996, s. 22) mj. uvádí: „Hra je obsáhlým a všestranným jevem... Hra je činnost většinou spontánní a dobrovolná... Hra člověku přináší radostné prožitky, má vliv na tělesný i duševní rozvoj, na utváření mravních a etických postojů. Při

herních činnostech člověk uspokojuje své potřeby a zájmy, rozvíjí své schopnosti. Hrou se vzděláváme, získáváme celou řadu vědomostí, dovedností a návyků. Hra je společenskou činností...”

➤ **Cvičení, sport, sportovní hry**

Příznivé účinky sportu jsou všeobecně známé, nikdo jistě nebude pochybovat o tom, že adekvátní tělovýchovné, sportovní a turistické aktivity jsou prospěšné člověku v každém věku, a je možné doplnit i u každého postižení. Křivohlavý (2001,s.139) uvádí, že, cvičení ovlivňuje nejen fyzickou stránku člověka. Má vliv i na zlepšení řady psychických projevů. Příkladem může být pozitivní vliv cvičení na zlepšování depresí zatížené psychiky, na snižování úrovně úzkosti (anxiety), zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem.

Sportovní akce patří u klientů ústavů mezi nejoblíbenější zřejmě proto, že je zde reálná možnost objektivně poměřit své síly, porovnat své schopnosti a především dokázat sám sobě, že jsem ještě něčeho schopen.

➤ **Činnosti venku v přírodě**

Mezi akce konané venku v přírodě patří řada činností, o nichž jsme se zmiňovali již výše. Připomeneme si jen některé: vycházky, výlety, hry, táboráky, sportovní akce atd. Zde by bylo na místě připomenout klienty upoutané na lůžko. Za použití vhodného vybavení lze uspořádat výlet i pro ležící klienty, i když pravda, jde o náročnější akci, jak na počet personálu (ideální možnost pro využití dobrovolníků), tak na čas a vybavenost zařízení. Umožnit těmto lidem pobyt na čerstvém vzduchu v areálu ústavu již zdaleka není tak obtížné.

➤ **Náboženské programy**

Náboženské programy jsou nezbytnou součástí nabídky na využití volného času v ústavech spravovaných náboženskými organizacemi. Ovšem i v jiných zařízeních by věřící klienti měli mít možnost projevit svou příslušnost k církvi. Samozřejmostí by měla být možnost kontaktu klientů s duchovními. Při sestavování plánu na využití volného času klientů je možné zařadit do programu i účast na bohoslužbě mimo ústav.

➤ **Vzdělávací činnosti, užívání výpočetní techniky**

Nejjednodušší a nejdostupnější přístup k informacím a ke vzdělání v ústavech sociální péče (dále jen ÚSP) je dnes prostřednictvím počítačů a Internetu a řada zařízení (zatím zejména pro děti a mládež), si to uvědomuje. Nejenom že počítače (dále jen PC) se stávají součástí vybavení ÚSP sloužícího klientům, kteří se díky vhodně zakoupeným programům mohou zabavit, vzdělat, cvičit motoriku atp., ale díky připojení na Internet mohou mít neomezený přístup k informacím či komunikovat se svými blízkými.

2.3.3.3 Individuální způsoby trávení volného času

Nelze zde ani zdaleka popsat všechny možnosti, jak mohou klienti sami bez zasahování ÚSP trávit svůj volný čas. Zájmy člověka jsou mnohostranné a není důvodu, proč by tomu v zařízeních sociální péče mělo být jinak.

Vzhledem k vybavenosti ústavů je snad nejobvyklejším a také nejdostupnějším způsobem zábavy sledování nejrozšířenějšího média masové komunikace - televize. Spousta (1996,s.19) k účinku médií a masové komunikace mj. uvádí: „...masová komunikace zajišťovaná stále účinnějšími médii rozšiřuje obecný přístup ke všem hodnotám a zmnožuje jejich nabídku... masová média vyplní podstatnou část volného času, v němž uspokojují naši potřebu přijímat estetické podněty, mít radost ze hry a bavit se...“

Čtení se pro klienty ústavů sociální péče omezuje na prohlížení časopisů a novin. Důvodem je, že většina klientů v ÚSP zkrátka číst neumí.

Dále jen namátkově, jakými okruhy zájmových činností se lze, podle stupně postižení, podle věku, zdravotního stavu, finančních možností a dalších faktorů, v zařízeních sociální péče také zabývat. Zájmové činnosti společenskovední- individuální sběratelství. Zájmové činnosti pracovně-technické- modelářské práce, práce na PC , fotografování, práce s různými materiály, vaření. Zájmové činnosti přírodovědné - pěstitelské práce (zejména pěstování pokojových rostlin), chovatelství (především chov živočichů v akváriích, okrasného ptactva), specializované zájmové činnosti (rybářství, sběr hub). Zájmové činnosti estetickovýchové - výtvarné zájmové činnosti, zpěv, hra na hudební nástroje, poslech hudby, vyšívání, pletení. Zájmové

činnosti tělovýchovného, sportovního a turistického zaměření - sportování, plavání, pěší turistika.

Práce schopný klient žijící v ústavu nevynechá příležitost, jak si mimo něj „načerno“ přivydělat (štípáním dřeva, skládáním uhlí, sušením sena apod). Většina klientů dá přednost této činnosti před volnočasovou aktivitou nabízenou zařízením.

Ve výčtu volnočasových aktivit klientů ÚSP bych mohla dále pokračovat. Je jich nepřeberné množství. A právě možnost jejich vykonávání a především schopnost občanů žijících v ústavech najít si své zájmy, umět samostatně hospodařit s volným časem by měla být v centru pozornosti personálu zařízení.

2.3.4 Aktivity společenských organizací a občanských sdružení

Švarcová (2003,s.158) upozorňuje, že právní předpisy umožňují, aby se na péči o mentálně postižené podílela vedle státních institucí i občanská sdružení a společenské organizace.

Sociální oblast je jednou z oblastí, kde v současné době působí již řada neziskových organizací. Je to také oblast, „kde využití dobrovolníků vyžaduje profesionální přístup, protože dobrovolníci zde vstupují do institucí, jež fungují jako uzavřené systémy, ve kterých může dobrovolník působit zdánlivě jako cizorodý prvek. V těchto zařízeních je třeba nejen připravit dobrovolníky na jejich činnost, ale především je třeba připravit organizaci na přijetí dobrovolníků, včetně vyškolení vlastních koordinátorů dobrovolníků v organizaci“ (Tošner, Sozanská, 2002, s. 42).

2.3. 5 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, nikoli návrhem zákona či vyhlášky. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.

Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. (Johnová,2003,s.5)

2.3.5.1 Jednání se zájemcem o službu – standard č. 3

Kritérium 3.2

Cíle, které by služba měla naplňovat, stanovuje uživatel. Zařízení podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů.

Kritérium 3.5.

Informace o službě jsou zájemci o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat takovým způsobem a v takovém rozsahu, aby zájemce o službu poznal, zda služba naplňuje jeho potřeby a mohl se informovaně rozhodnout, zda ji využije či nikoli. (Johnová, 2003,s.8)

2.3.5.2 Personální zajištění služeb – standard č. 9

Kritérium 9.1.

Zařízení má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců. Struktura i velikost personálu odpovídají definovaným potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb a jejich potřebám. Složení a doplňování pracovního týmu umožňuje naplňování standardů kvality.

Kritérium 9.3

Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi. (Johnová, 2003,s.14)

3 Praktická část

Doposud jsme se zabývali vzděláváním a volným časem klientů ústavů sociální péče z pozice reflektující odborné literatury, která byla částečně doplněna o poznatky získané během osmiletého výkonu funkce ekonomky a ředitelky ÚSP.

3.1 Cíl praktické části

V této části práce přistoupíme ke zjištění praktických zkušeností a poznatků. K jejímu vypracování jsme zvolili tři ústavy sociální péče pro osoby s

mentálním postižením (dále označené „A“, „B“, „C“), kde se budeme zabývat rozsahem, možnostmi a podmínkami vzdělávacích a volnočasových aktivit v jednotlivých zařízeních.

Budeme sledovat personální zajištění služeb, a to z hlediska kvalifikace jednotlivých zaměstnanců zajišťujících vzdělávací a volnočasové aktivity obyvatel.

Cílem praktické části je pomocí dokumentace zjistit v daných zařízeních vzdělávací a volnočasové aktivity.

3.2. Popis výběrového vzorku a průběh průzkumu

3.2.1 Popis výběrového vzorku

Výběr respondentů byl náhodný. Byla vybrána 3 zařízení, ve kterých žijí osoby s mentálním postižením.

Organizace „A“

Ústav sociální péče – „A“, ve kterém jsme šetření prováděli, se nachází v malé obci Ústeckého kraje. Hlavním účelem ÚSP je „zajištění ústavní sociální péče pro mentálně postižené občany od 3 let věku, postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení též tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči, nikoliv však léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Občané s lehkým mentálním postižením se přijímají jen v případě, že nezbytně potřebují ústavní péči. (Zřizovací listina organizace, 2005)

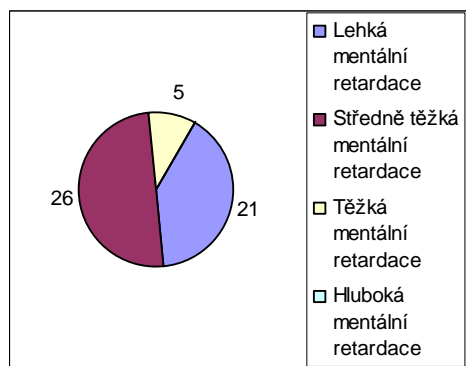
Zařízení bylo do roku 2001 příspěvkovou organizací řízenou příslušným okresním úřadem. Od ledna 2002 je příspěvkovou organizací pod správou krajského úřadu. V letech 1999 – 2005 prošlo rozsáhlými stavebními úpravami. Zlepšila se nejen úroveň vybavení, ale i ubytovacích prostor. Došlo k úpravě prostor určených k volnočasovým aktivitám. V současné době mohou klienti žít ve dvou objektech lišících se rozsahem poskytované péče. Jedna část je nazývána „hlavní budova“ a druhá část „chráněné bydlení“.

Tabulka č.1: Věkové složení klientů ve vzorku „A“

	Celkem	Ženy	Muži
3-6 let			
7-12 let	1	1	
13-18 let	5	4	1
19-25 let	13	7	6
26-35 let	26	10	16
36-45 let	5		5
46-55 let	2		2
Celkem	52	22	30

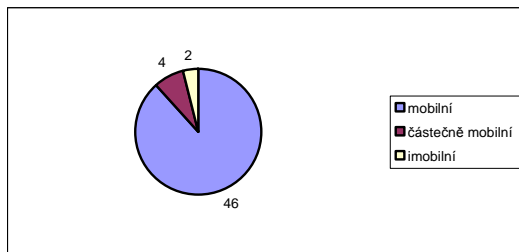
V zařízení žije celkem 52 klientů z toho 22 žen a 30 mužů ve věku od 10 – 48 let. Největším počtem jsou zastoupeni klienti ve věku od 26-35 let (49 %), další nejvíce zastoupenou skupinou jsou klienti ve věku od 19-25 let (25 %). Průměrný věk klientů žijících v tomto ústavním zařízení je 27,5 roku. Pozitivní je, že nejsou mezi klienty výrazné věkové rozdíly, až na výjimky. Také počet žen a mužů je poměrně vyrovnaný.

Graf č. 1: Složení klientů organizace podle stupně postižení ve vzorku „A“



Z celkového počtu (52) jsou v největším rozsahu zastoupeni klienti se středně těžkou mentální retardací (26) 50 %, další skupinou, která je nejvíce zastoupena (21) 40% jsou klienti s lehkou mentální retardací, s těžkou mentální retardací je zastoupeno pouze (5) 10% klientů. Jak je zřejmé v tomto zařízení žije téměř polovina klientů s lehkou mentální retardací, což je v rozporu s určením respektive s účelem, který je uveden ve zřizovací listině organizace, pokud ovšem tito nezbytně nepotřebovali ústavní péči.

Graf č. 2: Rozdělení klientů podle zdravotního stavu ve vzorku „A“



Většina klientů je mobilních – (46) 88%, částečně mobilních jsou (4) 8 % a imobilní pouze (2) 4 % klienti. Z uvedeného celkového počtu se 4 klienti pohybují pomocí chodítek a pouze 2 klienti pomocí invalidního vozíku. 10 používá různé ortopedické pomůcky – obuv, aparáty, protézy, chodítka.

Tabulka č. 2.: Složení zaměstnanců zajišťujících vzdělávací a volnočasové aktivity ve vzorku „A“

Profese	Celkem	Kvalifikace splněna	Kvalifikace nesplněna
Zdravotničtí pracovníci	6	6	
Pedagogičtí pracovníci	5	5	
Pracovníci sociální péče s výchovným zaměřením	3	2	1
Pracovníci sociální péče s ošetrovatelským zaměřením	5		5
Celkem	18	13	6

Organizace má stanovenou strukturu a počet pracovních míst formou organizačního schématu. Vnitřním předpisem má zpracovány postupy zaškolení nových zaměstnanců. Není zpracován plán vzdělávání zaměstnanců. V zařízení „A“ v době šetření supervize neprobíhá, je ve fázi sjednávání smlouvy se supervizorem. Do konce roku 2006 vedení organizace plánuje skupinové sezení a od roku 2007 by měla být supervize zahájena formou videotréninku interakcí. Organizace má vyhotovený personální plán, ze kterého jsme zjistili stávající počet pracovníků včetně jejich kvalifikace, a také

potřebný počet pracovníků s požadovanou kvalifikací. Studium personálního plánu bylo zjištěno, že vedení ústavu plánuje navýšení počtu pracovníků o 3 zaměstnance (pracovníky sociální péče s výchovným zaměřením).

Celkem organizace zaměstnává 31 zaměstnanců z toho 18 pracovníků v přímé péči o obyvatele. Na jednotlivé pozice existuje popis práce a požadovaná kvalifikace. Tu v zařízení splňuje 13 (72%) pracovníků, 5 (28%) pracovníků kvalifikaci nesplňuje. Jedná se o zaměstnance, kteří absolvovali sanitářský kurz (s výjimkou jednoho), jejich pracovní náplní je komplexní, ošetrovatelská péče s odborným zdravotnickým dohledem. Odborné vedení zajišťuje kvalifikovaný zdravotnický personál. Podle rozpisu služeb bylo zjištěno, že přítomnost odborného zdravotnického personálu je zajištěna nepřetržitě. Služby jsou rozepisovány tak, aby každý den byla přítomna ve službě nejen sestra, ale i vychovatel a dále pracovník sociální péče.

Tabulka č. 3: Vzdělávací a volnočasové aktivity ve vzorku „A“

Název	Nabízené služby
Červená herna	Léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení, ergoterapie
Žlutá herna	Ergoterapie, arteterapie, vzdělávací činnost – počítače
Modrá herna	Terapie domácími zvířaty, ergoterapie, vzdělávací činnosti – počítače
Zelená herna	Ergoterapie, muzikoterapie, terapie domácími zvířaty
Keramická dílna	Ergoterapie
Tělocvična	Léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení
Dílna-práce se dřevem	Ergoterapie
Dílna-práce s hedvábím	Ergoterapie
Bazén venkovní	Léčebná, tělesná výchova, rehabilitace

Ve vzorku „A“ jsou následující vzdělávací a volnočasové aktivity:

- léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení
- ergoterapii
- arteterapii
- canisterapii, terapii domácími zvířaty
- muzikoterapii
- vzdělávací činnosti - počítače

Průběh vzdělávacích a volnočasových aktivit a personální zajištění

(tab.č.2) ve vzorku „A“

Při léčebné tělesné výchově a rehabilitaci se uplatňuje relaxační cvičení s prvky jógového cvičení, vytváří se celé cvičební systémy podle druhu a stupně poškození svalové funkce. Využívají se různé pomůcky jako posilovací a masážní balónky, kroužky, cvičební míče, žíněnky, rotoped a další cvičební pomůcky. Cílem je vyladění svalového tonu, zlepšení kondice, svalové koordinace a síly. Další formou léčebné tělesné rehabilitace jsou nezávodní sportovní činnosti, které vedou klienty k pohybu (míčové hry např. házená, fotbal).

Nezávodní sportovní hry organizují vychovatelé a pracovníci sociální péče s výchovným nebo ošetrovatelským zaměřením.

Léčebná tělesná výchova, rehabilitace a relaxační cvičení jsou prováděny zdravotními sestrami, které vedou o průběhu podrobné záznamy. Do zařízení dochází jedenkrát za 14 dní externí kvalifikovaná fyzioterapeutka s vysokoškolským vzděláním, která řídí, navrhuje a kontroluje cvičební systémy a použití cvičebních pomůcek s přihlédnutím k individualitě každého jedince. Přesto, že se léčebná tělesná rehabilitace ve vzorku „A“ provádí pod odborným dohledem, bylo by vhodné, aby ji i sama prováděla. Doporučujeme kvalifikovaného fyzioterapeuta s vysokoškolským vzděláním zaměstnat přímo v zařízení, nebo zajistit jako externího pracovníka.

Ergoterapie využívá různých druhů práce od pomocných prací v zařízení (v kuchyni, prádelně, při úklidu, v údržbě, na zahradě) po různé formy her (hry na něco, stavebnice, puzzle) a prací v dílnách ústavu (keramika, vázání sušin, práce se dřevem, s papírem).

Veškerou ergoterapii ve vzorku „A“ řídí vedoucí výchovného úseku se středoškolským pedagogickým vzděláním, která si doplnila vzdělání studiem speciální pedagogiky (na VŠ - získala osvědčení o studiu), ve spolupráci s vedoucí zdravotního úseku (s odborným vzděláním na střední zdravotnické škole).

Práci v keramické dílně řídí pracovnice sociální péče se středoškolským vzděláním, odborně proškolená (akreditovaný vzdělávací kurz) pro tuto činnost.

Práci v dílně se dřevem vede kvalifikovaný pedagog se středoškolským vzděláním, který si doplnil vzdělání studiem speciální pedagogiky a získal osvědčení o tomto studiu.

Samotnou terapii provádí zdravotní sestry (střední zdravotnická škola), vychovatelé s pedagogickým vzděláním (střední pedagogická škola a osvědčení o absolvování speciální pedagogiky na VŠ), ale i pracovníci sociální péče s výchovným a ošetrovatelským zaměřením (středoškolské vzdělání, odborné učiliště a základní vzdělání).

Přestože existuje bakalářský studijní obor ergoterapeut v zařízení „A“ tento kvalifikovaný odborník chybí. Doporučujeme pracovní tým rozšířit o kvalifikovaného ergoterapeuta s vysokoškolským vzděláním, který by dohlížel na léčebnou hodnotu ergoterapie. Vhodná by byla i spolupráce s dalšími odborníky: lékařem, rehabilitačním pracovníkem, psychologem, psychiatrem apod. Lze usuzovat, že činnosti ergoterapie, tak jak se praktikují ve vzorku „A“, se zužují na pouhé vyplnění volného času a pracovní reedukaci.

Arteterapie provádí se v rámci ergoterapie malbou na papír, hedvábí, práce s hlínou a dalším přírodním materiálem (rostliny, kameny apod.)

Tato tvůrčí činnost je v rámci ergoterapie vedena nekvalifikovanými pracovníky (viz ergoterapie) a tudíž není možné ověřit její léčebnou hodnotu. Činnosti arteterapie tak slouží k vyplnění a organizaci volného času obyvatel, popřípadě k možnosti prezentovat výrobky. Doporučujeme, aby arteterapii vedla pracovnice s vysokoškolským vzděláním a odbornou kvalifikací.

Canisterapie a terapie domácími zvířaty klientům je umožněno chovat psy a různá domácí zvířata jako křečky, ptactvo a rybičky. Obyvatelé se starají o zvířata sami, klíčový zaměstnanec pouze dohlíží a s klientem spolupracuje pokud je to nutné. Zvířata chovaná v zařízeních mohou působit jako spoluléčitelé, velmi se osvědčují vycházky se psy, které přispívají ke zlepšení tělesné kondice, slouží jako podnět k rozhovorům a jsou vhodná i ke cvičení jemných svalových koordinací při krmení a hlazení. Rybičky na hernách přinášejí pozitivní efekt již svou přítomností.

Ve vzorku „A“ chová domácí zvířata celkem 10 klientů. Vzhledem ke způsobu, jakým je terapie pomocí psů a domácích zvířat praktikována v této organizaci, nelze hovořit o canisterapii a terapii domácími zvířaty, ale spíše o reedukaci

pomocí zvířat. Organizace se nezabývá zodpovědností za úroveň péče o zvířata a jsou zcela vyjasněny otázky financování. Zodpovědnými osobami, které společně s klientem o zvíře pečují, jsou pracovníci sociální péče bez odborné kvalifikace. Bylo by vhodné, aby terapii vedla kvalifikovaná zdravotní sestra, která si doplní příslušné odborné vzdělání na vysoké škole. **Muzikoterapie** je praktikována ve spojení relaxační a meditační hudby s aromaterapií, dále jako doplněk relaxačních cvičení. Hudba je také využívána v návaznosti na pohyb, verbalizací zpěvem, rytmizací slov, doplnění nebo vytváření hudby za pomoci různých jednoduchých hudebních nástrojů (bubínků, pokliček, rumba koulí atp.)

Muzikoterapii ve vzorku „A“ zajišťuje kvalifikovaný pedagogický pracovník, který absolvoval atestované vzdělávací kurzy muzikoterapie a aromaterapie. Získal osvědčení o absolvování kurzů. Mezi klienty zařízení „A“ je o tuto aktivitu velký zájem, z čehož lze usuzovat, že hudba působí pozitivně na osoby s mentálním postižením. Doporučujeme, aby muzikoterapii vedla kvalifikovaná pracovníce s vysokoškolským vzděláním. V opačném případě nelze hovořit o muzikoterapii, ale o hudební reedukaci.

Vzdělávací činnost je plánována s ohledem na splnění zákonných norem ČR. Zařízení v tomto směru spolupracuje se speciálním pedagogickým centrem. Klienti jsou vzděláváni v základní škole speciální a v odborném učilišti. Prostřednictvím zaměstnanců zařízení se připravují na výuku běžným způsobem (opakováním učiva a vypracováním domácích úkolů). Všichni klienti, tedy i ti, kteří nejsou zařazeni do vzdělávacích programů ve speciálních školách si mohou opakovat a upevňovat již získané dovednosti a vědomosti na hernách (čtení, počítání). Využívají výpočetní techniky kde jsou nainstalovány speciální vzdělávací programy pro osoby s mentálním postižením. Práci na počítači jim usnadňují speciální myši, které jsou určeny lidem s narušenou jemnou motorikou.

Vzdělávací činnost v zařízení zajišťuje pět kvalifikovaných vychovatelů - pedagogů, kteří si doplnili vzdělání studiem speciální pedagogiky na vysoké škole. Absolventi nemají vysokoškolské vzdělání, ale získali osvědčení o absolvování studia speciální pedagogiky. Vzhledem k tomu, že vzdělávání je zajištěno externě ve speciálních školách, lze usuzovat, že počet pracovníků

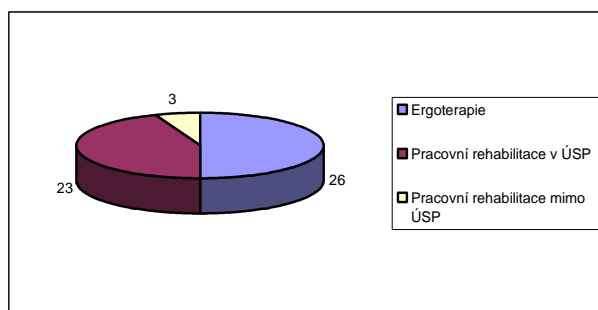
s pedagogickým vzděláním je ve vzorku „A“ dostatečný. V případě vedoucího výchovného úseku, který má také středoškolské vzdělání doplněné studiem speciální pedagogiky, by bylo vhodné doplnit vzdělání na vysoké škole v bakalářském studijním oboru .

Prostory na vzdělávací a volnočasové aktivity ve vzorku „A“

Herny jsou celkem čtyři, rozlišují se podle barev (červená, modrá, zelená a žlutá). Klienti se v „barevném“ označení heren dobře orientují. Rozdělení jsou na herny cca po 8 osobách, přičemž rozdělení není povinné. Záleží pouze na dohodě mezi klientem a vedoucím vychovatelem, jaké činnosti se chce klient ten den věnovat. Může pracovat na jiné herně nebo vykonávat pomocné práce pod dohledem pracovníků ústavu. Všechny herny jsou vybaveny pracovními stoly, židlemi, rohovým relaxačním lůžkem, televizí, DVD přehrávačem nebo videem a radiomagnetofonem.

Červená herna, která je využívána klienty s nejtěžším stupněm postižení je navíc vybavena bazénem s relaxačními kuličkami. Žlutá a modrá herna je mimo standardního vybavení doplněna počítačem. Na modré a zelené herně je umístěno akvárium s rybičkami. Zelená herna je navíc vybavena hudebními nástroji. Zařízení má vlastní keramickou dílnu s vypalovací pecí a dílnu drobných prací, kde jsou pracovní ponky, přístroje, zařízení a pracovní náčiní určené na práci se dřevem. Další součástí zařízení je tělocvična s vybavením pro rehabilitační cvičení, kde je rotoped, veslařská lavice a další drobné rehabilitační a cvičební pomůcky. Organizace „A“ má vybudovaný i venkovní bazén. Pro potřeby klientů slouží kuchyň u kanceláří a malé kuchyňky se základním vybavením, které jsou součástí některých pokojů v hlavní budově a všech bytů na chráněném bydlení. Klienti zde mohou sami nebo za spolupráce pracovníků připravovat různé pokrmy.

Graf č. 3.: Pracovní činnosti klientů ve vzorku „A“



Do ergoterapie, čili léčebné práce je zapojeno celkem 26 klientů . Do pracovní rehabilitace v ústavu je zapojeno 23 klientů. Vznikly zde určité pochybnosti o naplnění cílů pracovní rehabilitace, resp. cíle ekonomické nezávislosti, tak jak je uvádí Jesenský (1995, s.117). Je třeba si uvědomit, že klienti zapojení v pracovní rehabilitaci sice pracují za mzdu, ale s maximálním výdělkem cca 700,- Kč za měsíc se nemohou stát ekonomicky nezávislími, přesto je evidentní, že i malý výdělek klienty motivuje k práci. Zde je namístě připomenout, že klienti zbavení způsobilosti k právním úkonům (pokud není soudně stanoveno jinak, např. že mohou hospodařit samostatně s omezenou částkou) nemají možnost volně disponovat s výdělkem, který je ukládán na jejich účet vedený pracovníky ústavu. Pokud vykonávají práci s někým, kdo může alespoň částečně nebo úplně (ten, kdo není zbaven způsobilosti k právním úkonům) nakládat s finančními prostředky podle svého uvážení, působí to na ně velmi demotivačně. Studium dokumentace bylo zjištěno, že z celkového počtu 52 klientů je 49 zbaveno způsobilosti k právním úkonům.

Do pracovní rehabilitace mimo ústav jsou zapojeni 3 klienti. Zde jsou podle našeho názoru naplněny cíle pracovní rehabilitace (motivace, získání asertivity, společenskopracovní prestiže, ekonomické nezávislosti i sociálně pracovní integrace), tak jak je uvádí Jesenský (tamtéž) .

Na základě studia písemných materiálů je pravděpodobné, že klienti ÚSP označeného „A“ mají dostatek možností pro individuální zájmy díky úrovni bydlení i celkové vybavenosti zařízení. Pracovníkům zajišťujícím vzdělávací a volnočasové aktivity formou terapie a rehabilitace chybí jeden základní předpoklad – vzdělání. Nezřídka je nedostatečná spolupráce s odborníky:

lékaři, psychiatry, psychology, speciální pedagogy, sociálními pracovníky atp. Chybí i spolupráce s dobrovolníky a rodinnými příslušníky. Pro celkové zkvalitnění úrovně poskytovaných služeb doporučujeme pracovní tým doplnit o kvalifikovaného ergoterapeuta a speciálního pedagoga. Fyzioterapeutku, která vede léčebnou tělesnou výchovu a do zařízení dojíždí jedenkrát za 14 dní, by bylo ideální zaměstnat přímo v zařízení nebo jako externí pracovníci, která by do zařízení docházela častěji a prováděla speciální léčebnou rehabilitaci osobně.

Lidé ve sledovaném vzorku „A“ bydlí na dvoulůžkových nebo třílůžkových pokojích, které si mohou (ale pochopitelně nemusí) zařídit podle svých představ a potřeb. Na každém pokoji je v současné době jeden televizní přijímač, častou součástí vybavení jsou i radiomagnetofony, případně hi-fi věže, videa a DVD. Ústav sám nechal zavést do všech ubytovacích a společenských prostor centrální televizní rozvod se třemi vysílacími kanály českých programů. Klienti si mohou bezplatně zapůjčit videokazety. Na pokojích mohou nejen pěstovat květiny, ale se souhlasem ředitele ÚSP i zřizovat terária, akvária, chovat cizokrajné ptactvo, myši, křečky a psy.

Denní režim je volný, přizpůsobený potřebám a stupni postižení jednotlivých klientů. Podle pravidel společného soužití je stanovena doba ranního vstávání i nočního klidu. I po této době se klienti mohou na svých pokojích navštěvovat, bavit se a sledovat televizní program, ovšem za předpokladu, že nebudou rušit noční klid. Návštěvy na jiných pokojích jsou možné se souhlasem spolubydlících. Určitá omezení při pobytu mimo ÚSP se týkají všech občanů omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům. Vždy je nutné, aby všichni klienti, kdykoli si přejí opustit ústav, nahlásili vychovateli – vedoucímu služby - od kdy, do kdy opustí zařízení a za jakým účelem. Zde je namíste upřesnit, že je nutný individuální přístup vychovatele a řádné vyhodnocení situace. Ústav samostatně opouštějí klienti s různým stupněm postižení (za účelem nákupu, procházky, nebo jen pobytu na zahradě ústavu). Brána ústavu je po celý den otevřená a klienti se nedopouštějí útěků. Stanovené podmínky k vycházkám a volnému pohybu respektují a dodržují.

Individuální plány jednotlivých klientů jsou zpracovány a aktualizovány 1 krát ročně na základě stanovení osobních cílů (viz příloha č.2). Osobní cíle

vycházejí z možností a schopností klienta. Účastníkem jednání je vždy klient, klíčový zaměstnanec (kterého si volí obyvatel), další zaměstnanec v přímé péči o klienta a vedoucí výchovného a zdravotního úseku. Chybí přítomnost sociální pracovnice, opatrovníka, nebo rodinného příslušníka, nebyla zaznamenána ani v jednom případě přítomnost kvalifikovaného odborníka – psychiatra, psychologa, logopeda, speciálního pedagoga. U osob, které vzhledem ke svému postižení mají potíže s komunikací a často nedokáží jasně a srozumitelně vyjádřit svá přání a své požadavky, osobní cíle navrhuje klíčový zaměstnanec a vedoucí výchovného úseku (ti mají o klientovi nejvíce informací a lze předpokládat, že budou schopni nejlépe definovat osobní cíle daného obyvatele). V případě, že klient odmítá jednání týkající se zjišťování osobních cílů (je mu nepříjemné, stresuje ho) opět osobní cíle navrhuje klíčový zaměstnanec, vedoucí výchovného úseku a vedoucí zdravotního úseku. Ze zápisů do dokumentace nelze jednoznačně určit, zda osoby s potížemi v komunikaci porozuměly obsahu jednání. Zařízení využívá služeb externího psychologa, který klienta vyšetří a vypracuje podrobnou zprávu. Dále jsou osobní cíle obyvatel konzultovány s psychiatrem, který zařízení navštěvuje 1krát za měsíc. Pracovníci ústavu úzce spolupracují se speciálním pedagogickým centrem, kam pravidelně dojíždí s klienty, kteří jsou vzděláváni ve speciálních školách.

Vzorek „B“

Zařízení při své činnosti využívá 6 budov, jež jsou ve vlastnictví zřizovatele hlavního města Prahy. Nachází se v malé vesnici Ústeckého kraje. Organizace poskytuje služby pro sociální začlenění osob s mentální retardací nebo poruchami vývoje, sociální práce při začleňování osob s postižením do obce, organizuje a provozuje třístupňový proces – diagnostiku postižení, klasifikaci a popis potřeb podpory, určení druhu a intenzity podpory provozování a zprostředkování podpůrných služeb pro osoby s postižením v těch adaptačních oblastech, které jsou nezbytné pro začlenění. (Zřizovací listina organizace, 2005)

Zařízení je od počátku příspěvkovou organizací řízenou Magistrátem hlavního města Prahy. Od roku 2002 prochází všechny budovy rozsáhlými stavebními

úpravami tak, aby byly co nejvíce přizpůsobeny potřebám klientů. Zlepšila se celková úroveň bydlení, byly vybudovány nové domácnosti asistenčního chráněného bydlení. Došlo k rozšíření prostor určených pro vzdělávací a volnočasové aktivity obyvatel.

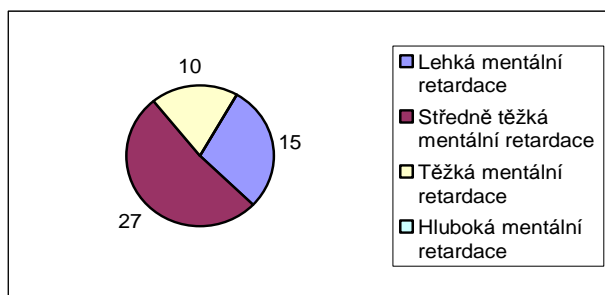
Cílovou skupinu ve vzorku „B“ tvoří osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu svého zdravotního postižení (zejména mentálního) a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. U osob s hlubokou mentální retardací se poskytují služby komplexní.

Tabulka č.4: Věkové složení klientů ve vzorku „B“

	Celkem	Muži
7-12 let		
13-18 let		
19-25 let		
26-35 let	6	6
36-45 let	9	9
46-55 let	13	13
56- 70 let	23	23
Nad 70 let	1	1
Celkem	52	52

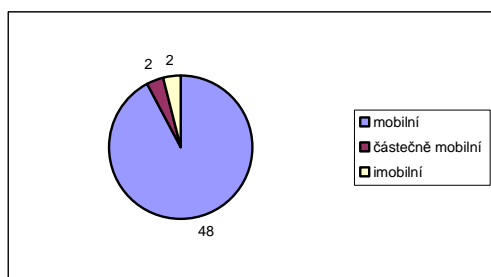
Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou jsou obyvatelé od 46-55 let (25%) a 56 – 70 let (44%). Před rokem 1989 měla organizace ve zřizovací listině uvedeno, že zařízení je určeno pouze mužům. Po roce 1989 byla tato citace ze zřizovací listiny vypuštěna. Přesto v domově v době šetření nežije ani jedna žena. Studium dokumentace bylo zjištěno, že žádná žena prozatím neprojevila zájem o služby v tomto zařízení.

Graf č. 4: Složení klientů podle stupně postižení ve vzorku „B“



Jak je zřejmé, nejvíce jsou zastoupeny skupiny obyvatel u nichž byla diagnostikována lehká mentální retardace 27 (52%) osob a středně těžká mentální retardace 15 (29%) osob. V zařízení žije pouze 10 (19%) osob s těžkou mentální retardací. Žádný klient s hlubokou mentální retardací v tomto domově nežije.

Graf č. 5: Rozdělení klientů podle zdravotního stavu ve vzorku „B“



92% obyvatel žijících v tomto domově je mobilních. Částečně mobilní jsou 4% a imobilní také 4 % obyvatel.

Tabulka č. 5.: Složení zaměstnanců zajišťujících vzdělávací a volnočasové aktivity ve vzorku „B“

Profese	Celkem	Kvalifikace splněna	Kvalifikace nesplněna
Ergoterapeut	1	1	
Zdravotničtí pracovníci (zařazení jako zdravotnické asistentky)	4	4	
Pracovníci sociální péče s výchovným a ošetrovatelským zaměřením	22	16	6
Celkem	27	21	6

Organizace zaměstnává celkem 36 zaměstnanců z toho 27 v přímé péči o klienty. Tyto zaměstnance řídí vedoucí úseku přímé péče, které je podřízena sociální pracovnice a vedoucí zdravotního úseku (která zastává kumulovanou funkci – vedoucí zdravotního úseku a ergoterapeutky). Zařízení má zdravotní sestry zařazené dle katalogu prací jako zdravotní asistentky, které pracují pod odborným vedením lékaře. V praxi to

znamená, že organizace nevyžaduje registraci zdravotních sester a kvalifikovanou, samostatnou zdravotní péče zajišťuje pro klienty odborný lékař. Další potřebné ošetření je zajištěno v ordinačních hodinách praktického nebo odborného lékaře dle aktuální potřeby klientů. Dále bylo zjištěno, že kvalifikaci (kterou vyžaduje vedení ústavu) z celkového počtu 27 zaměstnanců 21 (78%) splňuje a 6 (22 %) pracovníků požadovanou kvalifikaci nesplňuje. Vedením organizace bylo sděleno, že obyvatelé i přes svůj vysoký věk mají prozatím minimální zdravotní problémy. V domácnostech (3 domy), které mají formu chráněného - asistenčního bydlení, není vůbec přítomen zdravotnický zaměstnanec, službu zde vykonává pouze pracovník sociální péče a to formou asistence. Klienti zajišťují komplexní chod domácnosti sami a využívají služby kuchyně ústavu respektive odebírají stravu. V hlavní budově, kde jsou koncentrováni lidé s největším postižením a případně se zdravotními problémy zajišťují službu zdravotní asistenti. Tato budova má bezbariérový vstup. Zbývající dvě budovy slouží jako kanceláře a technické zabezpečení organizace (kuchyň, prádelna, dílna).

Dalším studiem dokumentace bylo zjištěno, že i pradelna a uklízečka pracují v přímé péči a jsou zařazeny dle své praxe a vzdělání. Tito pracovníci (zastupují a spolupracují se sociálními pracovníky v přímé péči) a mají v náplni práce pomoc klientům při ranní hygieně a při vydávání stravy. Pokud následně vykonávají funkci pradelny a uklízečky spolupracuje s nimi při výkonu práce minimálně jeden klient, čímž se uvedení zaměstnanci podílejí na ergoterapii obyvatel. Veškerou ergoterapeutickou činnost řídí v organizaci kvalifikovaná ergoterapeutka.

Organizace má stanovenou strukturu a počet pracovních míst formou organizačního schématu. Plán vzdělávání je zpracován – zřizovatel na základě grantu Evropské unie zajišťuje několika semestrální vzdělávání zaměstnanců v přímé péči a vedoucích zaměstnanců. Supervizní program probíhá již 4.rok, v současné době jsou to týmové supervize zaměstnanců v přímé péči a týmové supervize vedoucích zaměstnanců. Každý zaměstnanec má možnost v případě zájmu a potřeby požádat o

individuální supervizi. Náklady spojené se supervizí ať již týmovou nebo individuální hradí v plné výši organizace. I ředitelka pracuje pod supervizí. Sama v rámci dalšího vzdělávání získala kvalifikaci supervizora. Avšak supervizor pro organizaci je externí.

Organizace má vyhotovený personální plán, jehož studiem jsme zjistili stávající počet pracovníků včetně jejich kvalifikace, a také potřebný počet pracovníků s požadovanou kvalifikací. Bylo zjištěno, že vedení ústavu plánuje navýšení počtu pracovníků zajišťující výchovnou a vzdělávací činnost o 4 zaměstnance (pracovníky sociální péče s výchovným zaměřením). Důvodem je zvýšení kapacity organizace.

Kvalita sociální služby se řídí standardy, které jsou permanentně projednávány a připomínány na pravidelných pracovních poradách. Do zařízení dojíždí 1x týdně praktický lékař, 1x za čtrnáct dní psychiatr, 1x za 2 měsíce psycholog.

Tabulka č. 6: Přehled kulturních prostor s možností využití ve vzorku „B“

Název	Nabízené služby
Výtvarný ateliér	Arterapie, ergoterapie
Keramická dílna	Ergoterapie
Dílna-práce se dřevem	Ergoterapie
Dílna-práce s proutím	Ergoterapie
Zahrada	Ergoterapie
Bazén	Rehabilitace, relaxace, léčebná, tělesná výchova,
Pracovna I.	Ergoterapie, muzikoterapie, kondiční a relaxační cvičení, rozumové činnosti, arteterapie
Pracovna II.	Ergoterapie, muzikoterapie, rozumové činnosti, kondiční a relaxační cvičení, masáže, arteterapie
Pracovna ERGOTERAPIE	Individuální ergoterapie
Pracovna na asistenčním bydlení Dům „U Duhy“	Ergoterapie, muzikoterapie, canisterapie, arteterapie, rozumové činnosti, kondiční a relaxační cvičení
Pracovna na asistenčním bydlení Dům „U Lípy“	Ergoterapie, muzikoterapie, canisterapie, arteterapie, rozumové činnosti, kondiční a relaxační cvičení

Ve vzorku „B“ jsou následující vzdělávací a volnočasové aktivity:

- kondiční a relaxační cvičení, masáže
- ergoterapie

- arteterapie
- muzikoterapie
- canisterapie (na asistenčním bydlení)
- rozumové činnosti – např. počítání, čtení, psaní, ...

Průběh vzdělávacích a volnočasových aktivit a personální zajištění (tab.č. 5) ve vzorku „B“

Kondiční a relaxační cvičení, masáže - provádí se několika formami:

- cvičení na židlích, což je dostupné pro téměř všechny klienty, zařazení motivačních cviků
- udržování rozsahu pohybu, svalové síly
- práce s dechem, uvolňovací cvičení, techniky práce s agresivním klientem (personál proškolen na 2-denní kurzu)
- pro masáže je klientům k dispozici masážní křeslo a přístroj na masáž nohou

Kondiční a relaxační cvičení a masáže ve vzorku „B“ řídí vedoucí přímé péče se středoškolským vzděláním, provádí pracovníci sociální péče (absolventi středních škol, odborných učilišť ale i základní školy) a zdravotní asistenti (absolventi střední zdravotnické školy). Tito zaměstnanci byli proškoleni na 2 denním kurzu zvládnání techniky práce s agresivním klientem. Získané vědomosti uplatňují při uvolňovacích cvičení a při práci s dechem. Bylo by vhodné, aby kondiční a relaxační cvičení vedl kvalifikovaný fyzioterapeut, s vysokoškolským vzděláním. Pokud nemá organizace možnost zaměstnat tohoto kvalifikovaného odborníka, doporučujeme navázat spolupráci s rehabilitačním pracovištěm a zajistit odborné vedení fyzioterapie (buď formou návštěv v rehabilitačním pracovišti nebo sjednáním návštěv fyzioterapeuta v zařízení).

Ergoterapie ve vzorku „B“ probíhá několika formami, a to:

1. Formou pracovní rehabilitace (prádelna, úklid, zahrada). Při výkonu uvedených prací klienty řídí pradelna, uklízečka, pracovníci sociální péče , zdravotní sestry a ergoterapeutka .

2. Formou volnočasových aktivit (práce s různými materiály – přírodniny, papír, vytváření výrobků). Tyto formy ergoterapie poskytují pracovníci sociální péče (z nichž jsou někteří vyškoleni ve speciálních kurzech - např. práce v keramické dílně, práce s proutím), zdravotní sestry a ergoterapeutka.
3. Nácvik všedních denních činností – v oblasti hygieny, oblékání, sebesycení, apod. Při výkonu těchto ergoterapeutických činností klienty vedou zdravotní asistenti, pracovníci sociální péče a ergoterapeutka.
4. Formou individuální – dle stanovení krátkodobého a dlouhodobého plánu ergoterapeutky :
 - výcvik kognitivních funkcí a komunikačních schopností, udržování stávajících schopností, výcvik soběstačnosti a samostatnosti
 - výcvik úchopu, jemná, hrubá motorika – využití speciálního ergoterapeutického stolku – pomůcka na výcvik koordinace rukou, koordinace ruka – oko, výcvik svalové síly, rozsahu pohybu – malé i velké pohybové exkurze
 - individuální ergoterapii provádí kvalifikovaný ergoterapeut v pracovně ergoterapie

Na ergoterapii ve vzorku „B“ se podílí pracovníci přímé i nepřímé péče (různým vzděláním i pracovním zařazením), kteří pracují pod odborným vedením kvalifikované ergoterapeutky s vysokoškolským vzděláním. Lze předpokládat, že ergoterapie, která je vykonávána pod odbornou kontrolou má léčebnou hodnotu. Ta je velmi důležitá a v praxi se na ni často zapomíná. Ergoterapie se nemá provádět pro hmotný výsledek zaměstnání, ale proto, aby se klient při různých způsobech práce psychicky odpoutal od svého zdravotního stavu a obnovoval, zlepšoval, poznával a učil se pohyby narušené nebo zcela zrušené úrazem nebo chorobou.

Arteterapie se praktikuje jako výtvarná tvorba , kdy klienti malují obrázky a používají různé techniky a materiály, rozvíjejí svou představivost a fantazii.

Arteterapie je ve vzorku „B“ vedena akademickým malířem ve spolupráci s pracovníky sociální péče se základním vzděláním, vyučenými v učebním oboru nebo se středoškolským vzděláním bez pedagogické nebo zdravotnické

kalifikace. Doporučujeme, aby arteterapii odborně vedla kvalifikovaná pracovnice s vysokoškolským vzděláním. Pokud se bude arteterapie nadále provádět pod vedením nekvalifikovaného personálu, nelze zaručit, že klienti budou vnímat její léčebnou hodnotu. Spíše se jedná o výtvarnou reedukaci, kterou klienti ocení jako hezké využití volného času.

Muzikoterapie se ve vzorku „B“ praktikuje:

- v doprovodu na klávesy a zpěvem lidových písní (zde je zajištěna aktivní účast klientů)
- nebo hrou klientů na jednoduché nástroje, které si sami vyrobili (lahvičky naplněné rýží, pískem, bubínky, rumba koule, tamburína)
- poslechem relaxační hudby
- v kombinaci s pohybem – koordinace těla, v sedě na židli, vhodné i pro vozíčkáře
- reprodukováná hudba a tanec

Muzikoterapii ve vzorku „B“ řídí vedoucí přímé péče a zajišťuje sociální pracovník v přímé péči. Jedná se o pracovnice se středoškolským vzděláním, bez odborné kvalifikace. Doporučujeme, aby muzikoterapii vedl kvalifikovaný pracovník s vysokoškolským vzděláním zaměřeným na muzikoterapii. Pokud tuto aktivitu nadále povedou pracovníci bez odborné kvalifikace, nelze hovořit o muzikoterapii, ale o hudební reedukaci.

Canisterapie je pro klienty vzorku zajištěna přítomností fenky afgánského chrta Ester na asistenčním bydlení – Dům „U Duhy“. Přítomnost psa je pro klienty pozitivní zkušeností. Obyvatelé tohoto chráněného asistenčního bydlení zajišťují péči o psa. Ostatní klienti přichází na návštěvy a mají možnost kontaktu se zvířetem.

Canisterapii provádí nekvalifikovaní pracovníci – zdravotní asistenti (střední zdravotnická škola) a sociální pracovníci (středoškolské vzdělání, odborné učiliště, základní vzdělání). Doporučujeme, aby tuto aktivitu vedla kvalifikovaná pracovnice s vysokoškolským vzděláním, bez jejího vedení se jedná pouze o reedukaci, nikoli o canisterapii.

Rozumové činnosti spočívají ve čtení, psaní, počítání a udržování již získaných schopností v diskuzích na různá témata (roční období, svátky v roce, základy

první pomoci, poznávání dle obrázků, Kimovy hry, poznávání předmětů smysly.

Vzdělávání, resp. rozumové činnosti se soustředí vzhledem k celkovému věkovému průměru obyvatel (53 let) ve vzorku „B“, na udržování již získaných vědomostí a dovedností. Tuto činnost řídí vedoucí přímé péče (se středoškolským vzděláním) a zajišťují pracovníci sociální péče (absolventi středních škol a odborných učilišť) bez dalšího odborného vzdělání. Přesto, že žádný z klientů není zařazen do vzdělávacího programu ve speciálních školách, doporučujeme, aby vzdělávací činnost klientů v zařízení vedl kvalifikovaný pedagogický pracovník. V praxi to znamená rozšířit pracovní tým o kvalifikovaného pedagoga, nebo speciálního pedagoga s vysokoškolským vzděláním. Lze řešit i externím pracovníkem.

Prostory na vzdělávací a volnočasové aktivity ve vzorku „B“

Pracoven a dílen je celkem devět, zahrada a bazén. Klienti se v pracovnách dobře orientují. Záleží na dohodě mezi pracovníkem a klientem, jaké činnosti se chce účastnit. Také hodně záleží na motivaci klienta – to znamená schopnosti pracovníka klienta dostatečně motivovat. Všechny pracovny jsou vybaveny stoly, židlemi a pomůckami.

Do výtvarného ateliéru dochází pravidelně 4-5 klientů s nižším stupněm postižení. Ateliér je vybaven stoly, židlemi a policemi. Součástí vybavení jsou pomůcky na kreslení a malování (štětce, barvy, papír, uhlí, apod). Klienti zde pracují pod vedením akademického malíře.

V keramické dílně pracují všichni klienti ze vzorku „B“ bez rozdílů stupně postižení. Kapacita dílny je 5-8 klientů. Je zde možná práce s různými druhy keramické hlíny a glazurou. Dílna je vybavena stoly, židlemi, policemi, dvojdrážkou, a speciálními pomůckami pro práci s keramickou hlínou, licí hmotou a formami. Vyrábí se zde odlitky (hrnky, popelníky), výrobky dle fantazie klientů (misky, zvonkohry, svícny, korále, a další předměty určené k výzdobě). Součástí dílny je keramická pec, která je umístěna ve zvláštní místnosti. Zde klienti pracují pod vedením pracovnice sociální péče, vyškolené pro práci v keramické dílně.

Dílna pro práci se dřevem je určena všem klientům zařízení. Může zde pracovat najednou 5-8 klientů. Je vybavena pracovními stoly, židlemi, truhlářskou hoblicí, svěráky, vrtačkami, truhlářskými potřebami a různými druhy pil. Pracuje se s různými druhy dřeva a laminem. Vyrábí se zde rámečky k obrázkům, poličky, kryty na květináče, bedýnky na nářadí, dekorace, drobné opravy vybavení, lakování, natírání, broušení, smirkování, vrtání apod. Práci v této dílně řídí nekvalifikovaný pracovník sociální péče, vyučený v oboru truhlář.

Dílna pro práci s proutím je určena všem klientům ve vzorku „B“ dle vlastního zájmu. Pracuje se zde především s proutím, ale i s dalším materiálem. Vyrábí se košíky a proutěné dekorace. Dílna je vybavena standardně stoly a židlemi, dále vanou na namáčení proutí, formami a pracovními pomůckami – kleště, nože, svěráky. Pracovník sociální péče, který vede tuto dílnu absolvoval čtrnáctidenní kurz zaměřený na práci s proutím.

Pracovna I.- zde se terapií účastní klienti s těžším postižením, a to vždy v malé skupině (cca 3 klienti). Vybavena je stoly, židlemi, skříňmi na pomůcky (míče, výcvikové destičky pro jemnou, hrubou motoriku, balónky, perličkové polštáře), televizí, radiomagnetofonem s CD přehrávačem, videem a lůžky pro odpočinek.

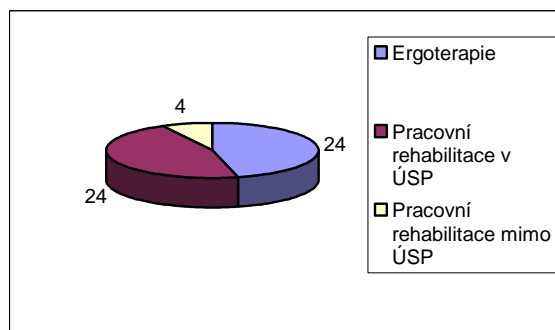
Pracovna II. je určena klientům s nižším stupněm postižení, může v ní pracovat najednou až 10 klientů, vybavena je stoly, židlemi, úložnými prostory na pomůcky, šicím strojem, hudebními nástroji, klávesami, pingpongovým stolem, stolním fotbalem a masážním křeslem.

Pracovna ergoterapie – individuálně je určena pro všechny klienty. Mezi vybavení patří stůl, židle, masážní lehátko, ergoterapeutický stolek, úložné prostory na ostatní pomůcky (výcvikové desky, masážní balónky, apod.) Tuto pracovnu vede kvalifikovaná ergoterapeutka.

Pracovna na asistenčním bydlení – dům „U Duhy“- aktivit se účastní klienti, kteří zde bydlí, popř. i klienti, kteří přijdou na návštěvu. Vybavena je pracovním stolem, židlemi, lehátkem, policemi na pomůcky, televizí, videem, radiomagnetofonem s CD přehrávačem. Tato pracovna slouží jako odpočinková společenská místnost a klubovna.

Pracovna na asistenčním bydlení dům „U Lípy“ - aktivit se zde účastní klienti, kteří zde bydlí. I tato pracovna slouží jako společenská místnost, je vybavena stoly, židlemi, lehátkem, televizí, DVD přehrávače a rádiem.

Graf č. 6.: Pracovní činnosti klientů ve vzorku „B“



Do ergoterapie, čili léčebné práce je zapojeno celkem 24 klientů . Stejný počet klientů je zapojen do pracovní rehabilitace. I zde je namístě připomenout, že klienti zapojení v pracovní rehabilitaci sice pracují, ale za minimální mzdu. Ale lze se domnívat, že i malý výdělek je motivuje k práci. V tomto zařízení je většina klientů (46) zbavena způsobilosti k právním úkonům, pouze 5 osob je způsobilých a 1 osoba částečně omezená ve způsobilosti k právním úkonům. Klienti využívají možností a nevynechají příležitost jak si přivydělat ve vesnici např. skládáním uhlí, dřeva, úklidem sněhu. Výše mzdy v tomto případě zcela závisí na vůli „zaměstnavatele“ nebo na dohodě.

Do pracovní rehabilitace mimo ústav jsou zapojeni 4 klienti. Zde jsou podle našeho názoru opět naplněny cíle pracovní rehabilitace (viz výše). V tomto případě obyvatelé ústavu pracují na základě řádné pracovní smlouvy se zaměstnavatelem. U klientů zbavených způsobilosti k právním úkonům pracovní poměr sjednává opatrovník.

Lze usuzovat, že i klienti ve vzorku „B“ mají dostatek možností pro individuální zájmy nejen díky úrovni bydlení ale i celkové vybavenosti zařízení. Lidé zde bydlí na jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. Vybavení pokojů i v tomto případě zcela závisí na vůli obyvatele. Na každém pokoji je v současné době jeden televizní přijímač, radiomagnetofon, případně

hi-fi věž, video, DVD přehrávač a někteří z obyvatel vlastní svůj počítač. I zde nechybí přítomnost zvířete-psy. Obyvatelé domácností – respektive chráněných asistenčních bytů si řídí svůj denní program sami. V případě zájmu přichází do odborných pracoven.

Služba vychází z cílů klientů. Ze získaným informací od obyvatel a ve spolupráci s nimi je stanovena míra podpory, kterou potřebují v běžném životě a osobní cíle, kterých chtějí dosáhnout. Od těchto informací se odvozuje individuální plán práce, který je připravován v součinnosti s každým obyvatelem, dle jeho možností. Při práci na plánování a naplňování individuálních plánů se pracovníci snaží vždy najít způsoby možné verbální i neverbální komunikace s obyvatelem. Je stanovena forma zaznamenávání údajů o míře podpory, plánech a cílech obyvatel. Individuální plán je zpracován, průběžně doplňován tak, aby se obyvateľ rozvíjel ve svých dovednostech, schopnostech a mohl být co nejvíce samostatný. Při plánování a naplňování individuálních plánů obyvatele má možnost měnit své osobní cíle, plánovat krátkodobě a dlouhodobě. Individuální plán je vyhodnocován společně s obyvatelem dle jeho osobních možností, minimálně 1x ročně. Zjišťování, plánování a naplňování osobních cílů obyvatele zajišťuje klíčový zaměstnanec za podpory ostatních zaměstnanců. Ze zápisů do dokumentace usuzujeme, že na jednáních nebyla zajištěna přítomnost sociální pracovníce, opatrovníka, nebo rodinného příslušníka a nebyla zaznamenána ani v jednom případě při sestavování individuálních plánů účast kvalifikovaného odborníka – psychiatra, psychologa, logopeda, speciálního pedagoga. U osob, které vzhledem ke svému postižení mají potíže s komunikací a často nedokáží jasně a srozumitelně vyjádřit svá přání a své požadavky, osobní cíle navrhuje klíčový zaměstnanec a vedoucí přímé péče. Stanovené osobní cíle příslušní zaměstnanci konzultují s psychologem a psychiatrem, kteří pravidelně do zařízení dojíždí. V případě, že klient odmítá jednání týkající se zjišťování osobních cílů (je mu nepříjemné, stresuje ho) opět osobní cíle navrhuje klíčový zaměstnanec a vedoucí přímé péče. S obyvatelem se při poskytované službě pracuje dle standardů péče, se kterými jsou všichni zaměstnanci průběžně seznamováni a spoluúčastní se na jejich tvorbě a postupné realizaci. Pro obyvatele, kteří jsou schopni se zapojit do pracovního poměru se ve spolupráci

s občanskými sdruženími a jejich asistenty zajišťuje vytipování vhodného zaměstnání a posléze zapracování. Zařízení je otevřené i pro obyvatele obce, a děti docházejí do terapeutických dílen ústavu, kde pracují společně s klienty.

Vzorek „C“

Na otevření ústavu měly největší zásluhu řádové sestry „Misijní sestry – Služebnice Ducha Svatého“. Zhruba v polovině 80. let musely sestry z ústavu odejít. Od roku 1995 je ústav příspěvkovou organizací a od roku 2003 je zřizovatelem Ústecký kraj.

Ústav sociální péče „C“ se nachází v malé obci, která je součástí Šluknovského výběžku v Ústeckém kraji. Byl založen v roce 1961. V roce 1963 byla kapacita ústavu 70 dětí. Některé zde zůstaly až do věku dospělosti a jsou zde dosud.

Posláním organizace je poskytovat uživatelům služeb hlavně podporu a péči takovým způsobem, aby mohli žít běžným způsobem života. Podpora uživatele znamená stanovit spolu s ním reálné a srozumitelné cíle, motivovat jej a službu vykonávat v souladu s platnou legislativou a standardy sociálních služeb.

Cílovou skupinu uživatelů služby tvoří ženy a muži ve věku od tří let s mentálním postižením převážně kombinovaným s dalšími fyzickými či smyslovými vadami. Zájemci o službu musí mít trvalé bydliště v Ústeckém kraji. (Zřizovací listina organizace, 2005).

Tabulka č.7: Věkové složení klientů vzorku „C“

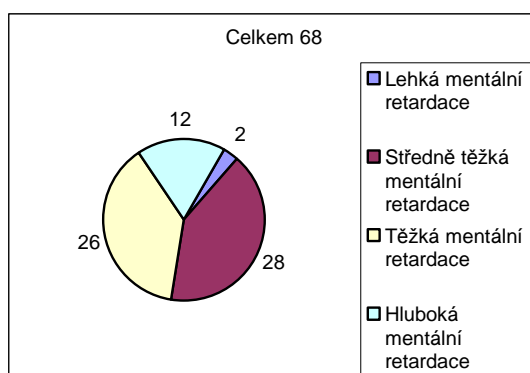
	Celkem	Ženy	Muži
3-6 let			
7-12 let	2	1	1
13-18 let	4	2	2
19-25 let	9	4	5
26-35 let	25	15	10
36-45 let	13	1	12
46-55 let	14	3	11
55 a více let	1	1	
Celkem	68	27	41

V zařízení žije celkem 68 obyvatel z toho 27 žen a 41 mužů ve věku od 7-55 let. Největším počtem jsou zastoupeni klienti ve věku od 26-35 let (37 %), další nejvíce zastoupenou skupinou jsou obyvatelé ve věku od 19-25 let (21 %), téměř stejným počtem jsou zastoupeni klienti ve věku 13-18 let

(19%). Průměrný věk klientů žijících v tomto ústavním zařízení je 35,5 roku. Z tohoto pohledu je účel organizace daný zřizovací listinou naplněn.

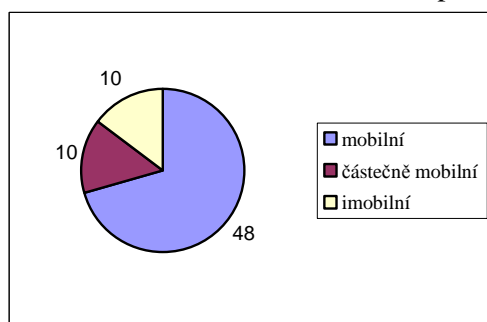
Ve sledovaném zařízení jsou zastoupeny všechny věkové skupiny. Mezi klienty s nejvyšším počtem zastoupení nejsou výrazné věkové rozdíly, až na výjimky. Také počet žen a mužů je poměrně vyrovnaný, pouze ve věku od 36 – 55 je nesrovnatelně více mužů (85 %) než žen.

Graf č. 7: Složení klientů vzorku „C“ podle stupně postižení



V zařízení z celkového počtu (68) jsou v největším rozsahu zastoupeni klienti se středně těžkou mentální retardací (28) 41 %, další skupinou, která je nejvíce zastoupena (26) 38% jsou klienti s těžkou mentální retardací, s hlubokou mentální retardací je zastoupeno (12) 18 % klientů a pouze (2) 3% klienti s lehkou mentální retardací. Jak je zřejmé v tomto zařízení žije 56 % obyvatel s těžkou a hlubokou mentální retardací, čímž se vzorek „C“ výrazně liší od vzorku „A“ a „B“. Nelze opomenout fakt, že složení obyvatel je v souladu s účelem, který je uveden ve zřizovací listině organizace.

Graf č. 8: Rozdělení klientů vzorku „C“ podle zdravotního stavu



V organizaci žije 70 % mobilních klientů, 15 % obyvatel je částečně mobilních, a 15 % klientů je v tomto zařízení imobilních. Šetřením v dané organizaci bylo zjištěno, že se jedná o obyvatele trvale upoutané na lůžko.

Tabulka č. 8.: Složení zaměstnanců zajišťující výchovnou a vzdělávací činnost ve vzorku „C“

Profese	Celkem	Kvalifikace splněna	Kvalifikace nesplněna
Zdravotní sestry	7	7	
Nižší zdravotnický personál-ošetřovatel	5	5	
Pracovníci sociální péče	15	8	7
Celkem	27	20	7

V době šetření tvoří personál ÚSP celkem 45 zaměstnanců z nichž 27 pracuje v přímé péči o klienty. Dle sdělení vedení organizace došlo v zařízení k personálním změnám a náboru nových pracovníků. Čtvrtinu zaměstnanců tvoří muži a smíšený pracovní kolektiv, podle názoru vedení ústavu, má velmi příznivý vliv na klienty.

Zaměstnanci jsou podporováni ve vzdělávání, a to formou účasti na různých seminářích a odborných a rekvalifikačních kurzech, v souladu s plánem vzdělávání zaměstnanců organizace, dle finančních možností organizace a aktuální nabídky kurzů. V organizaci probíhá skupinová i individuální supervize, pod vedením kvalifikovaného supervizora.

Z celkového počtu 27 pracovníků v přímé péči o klienty 20 (74%) zaměstnanců splňuje požadovanou kvalifikaci. 2 pracovníci sociální péče se středoškolským vzděláním absolvovali rekvalifikační kurz pracovníků sociální péče a 6 pracovníků vyučených v učebním oboru absolvovalo kurz sanitáře. 7 (26%) pracovníků sociální péče, se základním vzděláním, požadovanou kvalifikaci nesplňuje. Organizace má vypracovaný personální plán. Jeho studiem jsme zjistili stávající počet pracovníků včetně jejich kvalifikace, a také potřebný počet pracovníků s požadovanou kvalifikací. Vedení ústavu plánuje zvýšení stavu zaměstnanců o 3 pracovníky sociální péče. Studiem personálního plánu bylo dále zjištěno, že vedení ústavu nemá v plánu zaměstnávat kvalifikované

pedagogické pracovníky. Důvodem je zajištění vzdělávání klientů externími pracovníky v rámci oficiálního školského systému. V zařízení žijí obyvatelé, kteří dle názoru vedení, vyžadují (vzhledem k typu a stupni postižení) především zdravotní, ošetrovatelskou a pečovatelskou péči.

Tabulka č. 9: Vzdělávací a volnočasové aktivity vzorku „C“

Název	Nabízené služby
Učebna „Celnice“	Léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení,
Učebna „Celnice“	Vzdělávací činnosti, vzdělávání a zábava na počítačích, vzdělávání imobilních školáků v rámci povinné školní docházky,
Dílna „Celnice“	Ergoterapie, terapie domácími zvířaty, vzdělávací činnost
Dílna dřevo	Ergoterapie, arteterapie
Jídelna	Promítání filmů přes dataprojektor, kulturní akce atd.
Společenské místnosti (na každém oddělení celkem 5)	Vzdělávací činnosti, společenské hry, sledování televize.
Bazén venkovní	Léčebná, tělesná výchova, rehabilitace

Ve vzorku „C“ jsou následující vzdělávací a volnočasové aktivity:

- léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení
- ergoterapie
- arteterapie
- terapie domácími zvířaty
- vzdělávací činnost

Průběh vzdělávacích a volnočasových aktivit a personální zajištění

(viz tab.č.8) ve vzorku „C“

Léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení s imobilními klienty probíhá podle cvičebních plánů v dopoledních hodinách. V odpoledních hodinách je zajištěn zdravotní tělocvik s mobilními klienty, či jiná sportovní činnost (procházky, návštěva bazénu apod).

Fyzioterapii s imobilními i mobilními klienty zajišťuje vyčleněná a proškolená zdravotní sestra, která pracuje pod odborným dohledem externího fyzioterapeuta s vysokoškolským vzděláním. Ten do zařízení dochází na

konzultace vždy po dohodě. Zařízení využívá reflexních metod cvičení a protahovacích cviků. Cvičení probíhá individuálně a při stanovení formy a rozsahu této služby organizace spolupracuje s odborným rehabilitačním pracovištěm, kam klienti dojíždí na pravidelné kontroly. V rámci individuální terapie se používají i hydromasážní vany přímo v ústavu. Pro těžce postižené klienty jsou opakovaně zajišťovány rehabilitační lázeňské pobyty.

Odpolední sportovní činnost, s výjimkou zdravotního tělocviku, zajišťují pracovníci sociální péče a nižší zdravotní personál. Ve vzorku „C“ je fyzioterapie prováděna pod odborným dohledem, přesto doporučujeme, že pro samostatnou práci by bylo vhodné zaměstnat kvalifikovaného fyzioterapeuta na částečný nebo plný úvazek. Usuzujeme tak podle počtu imobilních klientů (viz graf č. 8).

Ergoterapie ve vzorku „C“ je řízena sociální pracovníci se středoškolským vzděláním. Prováděna je formou pomocných prací v zařízení (v kuchyni, v prádelně a v údržbě) pod dohledem kuchařů, pradelen a údržbářů. Na tyto činnosti jsou zařazeni klienti s lehkou a střední mentální retardací. Je na místě připomenout, že ve vzorku „C“ je součástí pracovní náplně všech pracovníků (bez rozdílů kvalifikace a pracovního zařazení) výchovná a vzdělávací činnost, která probíhá v rámci běžných denních činností.

Další ergoterapie je nabízena klientům formou práce v dílnách. Dílna specializovaná na práci se dřevem a kovem je zaměřena na jemnou motoriku a práce v ní spočívá zejména v úpravě polotovarů, které připravuje pracovník sociální péče. Ten také dílnu práce se dřevem a kovem vede. Jedná se o muže (absolventa učebního oboru) s řemeslnou zkušeností, bez pedagogického či zdravotnického vzdělání. Práce v této dílně spočívá v broušení, barvení, lakování apod. Je uzpůsobena schopnostem klientů se střední a těžkou mentální retardací.

Výtvarná dílna je zaměřena na práci s papírem, modelovacími hmotami, sušinou. I tuto aktivitu využívají klienti s těžším stupněm postižení. Ve výtvarné dílně pracují klienti 3krát týdně pod vedením externí pracovnice, která má středoškolské vzdělání a živnostenské oprávnění pro oblast výtvarné činnosti.

Lidem vykonávajícím ergoterapii ve vzorku „C“ chybí kvalifikované odborné vzdělání. Z tohoto důvodu nelze hovořit o ergoterapii, ale spíše o pracovní reedukaci. Proto by bylo vhodné doplnit pracovní tým o kvalifikovaného ergoterapeuta. Přestože se pracovníci snaží přihlédnout k možnostem klientů a vhodnosti vykonávané činnosti, pouze kvalifikovaný ergoterapeut s vysokoškolským vzděláním může zajistit léčebnou hodnotu ergoterapie.

Arteterapie není vedena jako samostatná činnost, ve vzorku „C“ provádí v rámci ergoterapie (v dílně určené pro práci se dřevem) pod vedením nekvalifikovaného pracovníka. I v tomto případě se spíše jedná o výtvarnou reedukaci. Doporučujeme zaměstnat arteterapeuta s vysokoškolským vzděláním.

Terapie domácími zvířaty klientům je umožněno na pokojích chovat domácí zvířata (křečky a rybičky). Pracovníci sociální péče (se středoškolským vzděláním, vyučení v učebním oboru a základním vzděláním, z nichž někteří absolvovali rekvalifikační kurz pracovníků sociální péče nebo sanitáře). dohlíží a pomáhají klientům zajistit potřeby k řádnému chovu zvířat. Personál nemá žádné odborné znalosti a nelze tudíž potvrdit léčebné účinky této terapie. Spíše se jedná o reedukaci, kdy zvířata jsou pro klienty svou přítomností zdrojem potěšení. Tuto terapii, pokud by měla být cílenou intervencí, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu, by musel vést zdravotnický personál se speciálními odbornými znalostmi a s vysokoškolským vzděláním.

Vzdělávací činnost ve vzorku „C“ je zaměřena zejména na zvládání sebeobslužných činností a sociálního začlenění klientů zpět do společnosti. Probíhá formou běžných denních činností v rámci denních harmonogramů práce a je součástí pracovní náplně všech pracovníků organizace (nevyjímaje zaměstnance, kteří nepracují v přímé péči o klienty). U pracovníků sociální péče, kteří jsou zařazeni v přímé péči o klienty a zajišťují výchovnou vzdělávací činnost klientů, je pracovní náplň v této části podrobně rozepsána. Jedna z učeben je vybavena 4 počítači, na kterých jsou nainstalovány speciální výukové programy. O tuto výuku projevuje zájem „stálá“ skupina 10 klientů, kteří do učebny docházejí samostatně ve svém volném čase.

Specializovanou výchovnou a vzdělávací péči pro 5 imobilních klientů (kteří jsou pro svůj zdravotní stav, osvobozeni od povinnosti docházet do školy)

zajišťují dva externí pracovníci – kvalifikovaní pedagogové, kteří jsou zaměstnanci základní školy praktické. Za klienty do zařízení přijíždí 2 krát týdně a věnují se individuální výuce ve spolupráci s vyčleněnými pracovníky sociální péče. Studium personálního plánu bylo zjištěno, že v něm nejsou do budoucna zahrnuti kvalifikovaní pedagogičtí pracovníci. Důvodem je vzdělávání klientů externími pracovníky, nebo vzdělávání ve speciálních školách.

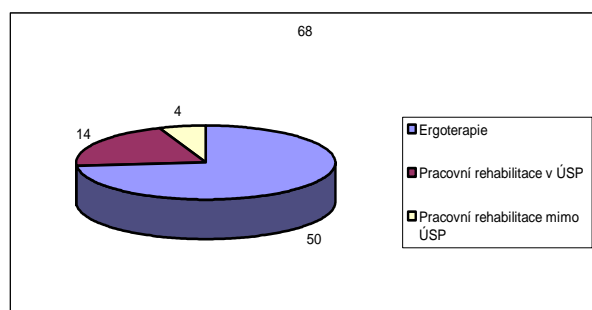
Přestože vzdělávání v rámci školského systému je zajištěno externími kvalifikovanými odborníky, domníváme se, že by vzdělávací činnost v zařízení pro ostatní klienty měl odborně vést kvalifikovaný speciální pedagog. Je na místě připomenout, že pracovníci sociální péče ve vzorku „C“, kteří se podílejí na vzdělávací činnosti, jsou absolventy kurzů pro pracovníky sociální péče nebo sanitáře. Doporučujeme pracovní tým doplnit o kvalifikovaného speciálního pedagoga s vysokoškolským vzděláním.

Prostory na vzdělávací a volnočasové aktivity ve vzorku „C“

Z přehledu lze usuzovat, že vzorek „C“ nabízí klientům různé formy vzdělávacích a volnočasových aktivit. K tomuto účelu slouží 10 kulturních místností a venkovní bazén.

V objektu, který je nazýván celnice jsou 2 učebny a výtvarná dílna. Učebny jsou vybaveny stoly a židlemi a 4 počítači, na kterých jsou nainstalovány speciální programy pro výuku osob s mentálním postižením. V učebnách je také několik žíněnek, které jsou využívány pro zdravotní tělocvik při výuce. Ve výtvarné dílně jsou pracovní stoly, židle a pomůcky pro výtvarnou činnost. Dílna, která je určena pro práci se dřevem a kovem je vybavena pracovními stoly a řemeslným nářadím (pásová pila, bruska, strojní vrtačka, ruční nářadí atp.) Jídelna, ve které jsou klasické jídelní stoly a židle je doplněna kompletním audio vybavením a dataprojektem. Je využívána nejen pro společné stravování, ale slouží i jako společenská místnost při promítání filmů nebo při kulturních představeních. Na každém oddělení (celkem 5) je jedna společenská místnost, která je kromě standardního nábytku (stoly, židle) vybavena televizí, videem, DVD přehrávačem, radiomagnetofonem. Veškeré aktivity jsou založeny na bázi dobrovolného výběru a účasti.

Graf č. 9.: Pracovní činnosti klientů ve vzorku „C“



Studiem dokumentace bylo zjištěno, že na základě řádné pracovní smlouvy jsou v současné době 4 klienti zaměstnáni mimo ústav. Výše mzdy je stanovena dle zákonných norem na úrovni minimální mzdy a výše. Další 4 klienti pracují přímo v ústavu na základě řádné pracovní smlouvy a 10 klientů na základě dohody o provedení práce. Jedná se o pomocné činnosti.

Z celkového počtu 68 klientů je 6 nezletilých, 58 klientů je zbaveno způsobilosti k právním úkonům, a pouze 3 klienti jsou částečně způsobilí. Plně způsobilý k právním úkonům není žádný klient. Pracovní smlouvy u klientů zbavených způsobilosti k právním úkonům sjednává opatrovník, což je ve většině případů přímo samo zařízení.

Na základě studia písemných materiálů je pravděpodobné, že i klienti ÚSP označeného „C“ mají dostatek možností pro individuální zájmy díky vybavenosti zařízení a úrovni bydlení. Klienti jsou ubytováni ve 4 objektech. Lidé zde žijí na jednolůžkových, dvoulůžkových, třílůžkových a čtyřlůžkových pokojích. Vybavení pokojů závisí zcela na vůli a rozhodnutí klientů. Každý pokoj je vybaven elektronikou (televize, radiomagnetofon, video nebo DVD přehrávač). Klienti si mohou, ale nemusí pokoj vybavit vlastním nábytkem. Jeden z uvedených 4 objektů je bezbariérový a jsou zde ubytováni imobilní klienti. V pátém objektu jsou 3 chráněné byty, kde je ubytováno 16 klientů, z toho dva partnerské páry. V těchto bytech není stálá služba a klienti se o běžné denní činnosti, s výjimkou vaření, starají sami pouze za občasné asistence personálu. V šestém objektu je kuchyň s jídelnou

Organizace úzce spolupracuje s agenturou pro podporované zaměstnání, které pomáhají klientům zprostředkovat práci formou asistence. Klienti mají zcela volný pohyb v obci. Někteří již zcela samostatně dojíždí i do vzdálenějších

míst. Část klientů je zapojena do programu sociální rehabilitace, kde se mají procvičit v dovednostech, které by jim měly usnadnit proces integrace.

Služba vychází z cílů jednotlivých obyvatel. Ze získaným informací od klientů nebo od klíčového zaměstnance, se stanovují osobní cíle a od nich se odvozuje individuální plán klienta, který je připravován v součinnosti s každým obyvatelem podle jeho možností. Při práci na plánování a naplňování individuálních plánů se pracovníci snaží vždy najít způsoby možné verbální i neverbální komunikace s obyvatelem. Individuální plán je zpracován, průběžně doplňován tak, aby se obywatel rozvíjel ve svých dovednostech a schopnostech. Při plánování a naplňování individuálních plánů obyvatele má možnost měnit své osobní cíle. Individuální plán je vyhodnocován společně s obyvatelem dle jeho osobních možností, minimálně 1x ročně. Zjišťování, plánování a naplňování osobních cílů obyvatele zajišťuje klíčový zaměstnanec ve spolupráci se sociálním pracovníkem. Ze zápisů do dokumentace lze usuzovat, že na jednáních nebyla zajištěna přítomnost opatrovníka, nebo rodinného příslušníka a při sestavování individuálních plánů nebyla zaznamenána v dokumentaci ani v jednom případě účast kvalifikovaného odborníka – psychiatra, psychologa, logopeda, speciálního pedagoga. U osob s těžkou a hlubokou mentální retardací sestavuje individuální plán sociální pracovník a osobní cíle navrhuje klíčový zaměstnanec. Jedná se osoby, které vzhledem ke svému postižení mají potíže s komunikací. Je na místě upozornit, že stanovené osobní cíle zaměstnanci konzultují s psychologem a psychiatrem, kteří pravidelně do zařízení dojíždějí. Vzhledem k tomu, že uvedení kvalifikovaní odborníci dojíždějí do zařízení 1 krát měsíčně, není možné, dle sdělení vedení ústavu, aby se přímo účastnili sestavování osobních cílů obyvatel. Pracovníci zařízení úzce spolupracují se dvěma speciálními pedagogickými centry.

3.2.2 Průběh průzkumu

Vlastní šetření jsme provedli podle harmonogramů vzdělávacích a volnočasových aktivit v jednotlivých ústavech sociální péče, a to v období listopad 2005 - říjen 2006. Harmonogramy činností vycházejí z možností každé organizace, z momentálních podmínek (nabídky akcí, nabídky jiných

organizací), z individuálních plánů klientů (dle potřeb a přání), nebo v závislosti na období (Velikonoce, Vánoce). Dlouhodobě jsou plánovány rekreace a celoustavní akce (např. diskotéky, divadelní vystoupení, den otevřených dveří, akce, které jsou organizovány každoročně apod.). Vybrali jsme zařízení, která jsou „otevřena“ veřejnosti a náplň jejich činnosti je srovnatelná.

3.2.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

V době šetření žilo ve vzorku „A“ 52 klientů, z toho 22 žen a 30 mužů s celkovým věkovým průměrem 27,5 roku. Nejvíce zastoupenou skupinou jsou mobilní klienti se střední a lehkou mentální retardací. Výchovnou a vzdělávací činnost v organizaci zajišťuje celkem 18 zaměstnanců z nichž 74 % splňuje kvalifikaci požadovanou vedením organizace. Zařízení nabízí klientům léčebnou tělesnou výchovu, rehabilitaci a relaxační cvičení, kde se uplatňují prvky jógy a vytváří se celé cvičební systémy podle individuální potřeby obyvatel. Ergoterapie je uplatňována v rámci různých pomocných prací v zařízení, prací v hernách, ale i rozličnými formami her. Arteterapie se provádí v rámci ergoterapie malbou a prací s materiály. Vzdělávací činnost se v zařízení uplatňuje pomocí výpočetní techniky a opakováním již získaných znalostí a dovedností. Klienti jsou dále vzděláváni ve speciálních školách, kdy se ve spolupráci speciálního pedagogického centra zjišťují individuální možnosti klientů. Canisterapii, terapii domácími zvířaty umožňuje vzorek „A“ chováním psů a domácích zvířat. Muzikoterapie je praktikována ve spojení relaxační a mediační hudby s aromaterapií. Hudba je také využívána v návaznosti na pohyb, zpěv, nebo vytvořením popřípadě doplněním hudby pomocí jednoduchých hudebních nástrojů. Zřizovatelem vzorku „A“ je Ústecký kraj.

Ve vzorku „B“ žijí pouze muži a to v počtu 52 s celkovým věkovým průměrem 53 let. Nejvíce zastoupenou skupinou jsou mobilní klienti se střední a lehkou mentální retardací. Výchovnou a vzdělávací činnost zajišťuje celkem 27 zaměstnanců z nichž 78% splňuje kvalifikaci požadovanou vedením organizace. Zařízení poskytuje klientům různé formy ergoterapie, a to buď jako

pracovní rehabilitaci, nácvik všedních denních činností, volnočasové aktivity – práce s různými materiály nebo jako individuální ergoterapii. Muzikoterapie se provádí zpěvem písní v doprovodu na hudební nástroj, hrou na jednoduché nástroje nebo kombinací s pohybem. Další aktivitou, kterou zařízení nabízí je kondiční a relaxační cvičení a masáže. Cvičení se provádí na židlích (dostupné pro všechny klienty), nebo jako práce s dechem a uvolňovací cvičení. K masáží slouží masážní křeslo a přístroj na masáž nohou. Arterapie je vedena jako výtvarná tvorba – malování obrázků s využitím různých technik a materiálů. Rozumové činnosti spočívají v udržování již získaných znalostí, schopností a dovedností (čtení, psaní, počítání), poznávání předmětů smysly, práce s piktogramy a diskuzí na různá témata. Canisterapii zajišťuje přítomnost psa na asistenčním chráněném bydlení. Zřizovatelem je magistrát hlavního města Prahy.

Ve vzorku „C“ žijí ženy a muži v celkovém počtu 68 obyvatel, s věkovým průměrem 35,5 roku, nejvíce zastoupenou skupinou jsou mobilní klienti se středně těžkou a těžkou mentální retardací. Výchovnou a vzdělávací činnost zajišťuje celkem 27 zaměstnanců, z nichž 74 % splňuje požadovanou kvalifikaci stanovenou vedením ústavu. Vzdělávací a volnočasové aktivity jsou ve vzorku „C“ nabízeny formou léčebné tělesné výchovy, rehabilitace, relaxačního cvičení a sportovních činností. Specializovaná vzdělávací činnost je zajištěna v rámci školského systému individuální výukou. Organizace úzce spolupracuje se dvěma speciálně pedagogickými centry. Další vzdělávání je zaměřeno na zvládání sebeobslužných činností a probíhá formou běžných činností v rámci denních harmonogramů práce. Pomocnými pracemi v zařízení jsou klienti zařazeni do ergoterapie, která je také nabízena klientům v dílně pro práci se dřevem a kovem a v dílně výtvarné. V rámci ergoterapie se ve vzorku „C“ praktikuje i arteterapie. Terapie domácími zvířaty je obyvatelům umožněna prostřednictvím zvířat chovaných přímo na pokojích. Zřizovatelem tohoto zařízení je Ústecký kraj.

Všechna zařízení poskytují pobytové sociální služby osobám s mentálním postižením.

Charakteristiky zkoumaných zařízení jsou zpracovány na formulářích č. 1., 2. a 3, které jsou v příloze práce a které obsahují základní informace o jednotlivých zařízeních.(viz příloha č.3).

3.3 Použité metody

Jako písemné prameny nám posloužily vnitřní předpisy jednotlivých ústavů sociální péče, a to zřizovací listiny organizací, organizační řády a schémata, harmonogramy služeb zaměstnanců zajišťujících přímou péči a výchovnou a vzdělávací činnost, personální plány a pracovní náplně, pravidla společného soužití obyvatel, domovní řády, harmonogramy činností, a také individuální plány klientů jednotlivých zařízení.

Během studia těchto materiálů jsme získali veškeré informace o předmětu činnosti jednotlivých organizací, druhu a rozsahu poskytované péče a služeb v zařízeních, ale i o personálním složení. Dále jsme získali údaje o složení obyvatel (resp. cílové skupině jednotlivých zařízení), o způsobu života klientů v ústavech, přehled o denních činnostech včetně pracovních a možnostech vzdělávacích a volnočasových aktivit v jednotlivých organizacích. Během šetření jsme se zajímali o individuální plány klientů v jednotlivých zařízeních. Analýzou harmonogramů vzdělávacích a volnočasových aktivit a individuálních plánů klientů jsme zjišťovali rozsah a možnosti vzdělávacích a volnočasových aktivit ve sledovaných vzorcích. Studium organizačních schémat, personálních plánů a pracovních náplní jsme zjišťovali, zda zaměstnanci poskytující uvedené aktivity splňují kvalifikační předpoklady stanovené zaměstnavatelem.

3.4 Stanovení předpokladů

1. Lze předpokládat, že nabídka vzdělávacích a volnočasových aktivit je dostatečně široká, to znamená, že jednotlivá zařízení nabízejí minimálně následující vzdělávací a volnočasové aktivity:

- ergoterapii
- arteterapii

- léčebnou tělesnou výchovu
- muzikoterapii
- canisterapii

2. Lze předpokládat, že nejméně 50% zaměstnanců zajišťujících vzdělávací a volnočasové aktivity splňuje potřebné kvalifikační předpoklady.

3.5 Výsledky a jejich interpretace

Během studia materiálů jsme se snažili získat veškeré informace o cílové skupině jednotlivých zařízení – respektive o složení klientů podle věku, pohlaví, stupně mentálního postižení i mobility. Zjišťovali jsme rozsah i možnosti vzdělávacích a volnočasových aktivit. Zajímali jsme se o personální složení a kvalifikaci zaměstnanců, kteří tyto aktivity řídí, zajišťují a poskytují.

3.5.1 Přehled vzdělávacích a volnočasových aktivit ve sledovaných vzorcích (k předpokladu č. 1)

- Ve vzorku „A“ byly zastoupeny následující vzdělávací a volnočasové aktivity: léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení, ergoterapie, arteterapie, vzdělávací činnosti, canisterapie, terapie domácími zvířaty a muzikoterapie. Ve vzorku „A“ se předpoklad č. 1 potvrdil v plné míře a zařízení nabízí dostatečně širokou škálu vzdělávacích a volnočasových aktivit.
- Ve vzorku „B“ byly zastoupeny následující vzdělávací a volnočasové aktivity: ergoterapie, muzikoterapie, kondiční relaxační cvičení a masáže, arteterapie, rozumové činnosti, canisterapie. I ve vzorku „B“ se předpoklad č. 1 zcela potvrdil, nabídka vzdělávacích a volnočasových aktivit je dostatečná.
- Ve vzorku „C“ byly zastoupeny tyto vzdělávací a volnočasové aktivity: léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační masáže, vzdělávací činnost, ergoterapie, arteterapie a terapie domácími zvířaty. Ve vzorku

„C“ se předpoklad č. 1 potvrdil, ovšem ne v plné míře, tak jak tomu bylo u vzorku „A“ a „B“. V nabídce vzdělávacích a volnočasových aktivit ve vzorku „C“ není zastoupena nabídka muzikoterapie. Bylo by vhodné zabývat se skutečností, proč tato terapeutická metoda není zahrnuta do harmonogramu vzdělávacích a volnočasových aktivit vzorku „C“. Vzhledem k vybavení prostor určených pro volnočasové aktivity (radiomagnetofony, audio vybavení, televize) usuzujeme, že i hudba je součástí života klientů ve vzorku „C“.

Je na místě připomenout, že většinu terapeutických metod, které jednotlivé sledované vzorky klientům nabízí, provozují prostřednictvím nekvalifikovaných pracovníků. Proto by bylo vhodné, až na výjimky, spíše hovořit o reedukaci, než o samotných speciálních terapiích.

3.5.2 Přehled naplnění kvalifikace ve sledovaných vzorcích

(k předpokladu č. 2)

Jednotlivá zařízení vycházejí z personálních plánů své organizace, mají vždy stanovenou organizační strukturu, počet pracovních míst, kvalifikační požadavky a popis práce na jednotlivé pozice.

V každé organizaci jsme zjišťovali počet zaměstnanců zajišťující výchovné a vzdělávací aktivity a skutečnost, zda zaměstnanci splňují kvalifikační požadavky stanovené vedením organizace. (viz tabulka č. 10)

Tabulka č.10: Přehled naplnění kvalifikace ve sledovaných zařízeních

Zařízení	Celkem zaměstnanců	Kvalifikace splněna	Kvalifikace nesplněna
"A"	18	13 (72%)	6 (28%)
"B"	27	21 (78%)	6 (22%)
"C"	27	20 (74%)	7 (26%)

Z přehledu lze usuzovat, že kvalifikační požadavky, tak jak jsou nastaveny vedením jednotlivých organizací (vzorků „A“, „B“, „C“) jsou splněny více jak na 50 %.

Ve své práci jsme se podrobně zabývali nejen kvalifikačními požadavky, které stanovil zaměstnavatel v organizačním schématu a personálním plánu, ale

především kvalifikací personálu, který řídí, poskytuje a zabezpečuje vzdělávací a volnočasové aktivity ve sledovaných vzorcích.

3.5.2.1 Přehled poskytovaných vzdělávacích a volnočasových aktivit včetně personálního zajištění ve sledovaných vzorcích

Ergoterapie:

Ve vzorku „A“

- řídí vedoucí výchovného úseku se středoškolským pedagogickým vzděláním a osvědčením o studiu speciální pedagogiky, získaným studiem na VŠ a kvalifikovaná zdravotní sestra, absolventka střední zdravotnické školy.
- poskytují pedagogičtí pracovníci se středoškolským vzděláním a osvědčením o studiu speciální pedagogiky na VŠ, pracovnice sociální péče se středoškolským vzděláním a osvědčením o absolvování akreditovaného kurzu práce s keramikou. Dále pracovníci sociální péče, kteří se vyučili v učebním oboru, nebo se základním vzděláním a absolvovali kurzy prací s různými materiály – sušiny, práce s papírem apod. Na poskytování ergoterapie se podílejí i kvalifikované zdravotní sestry, se středoškolským vzděláním na střední zdravotnické škole.

Ve vzorku „B“

- řídí kvalifikovaná ergoterapeutka s odborným vysokoškolským vzděláním.
- poskytují kvalifikovaná ergoterapeutka s odborným VŠ vzděláním, pracovníci sociální péče, kteří jsou absolventi odborných učilišť a středních škol. Vzdělání si doplnili ve speciálních kurzech zaměřených na práci s proutím a v keramické dílně. Na ergoterapii se podílí i kvalifikované zdravotní sestry (resp. zdravotnické asistentky) se středoškolským vzděláním, ale také uklízečka a prادلena se základním vzděláním.

Ve vzorku „C“

- řídí sociální pracovnice se středoškolským vzděláním bez další odborné kvalifikace.
- poskytují všichni pracovníci s různým stupněm vzdělání (od základního, vyučení v učebním oboru i se středoškolským vzděláním) a

pracovního zařazení – probíhá formou nácviku běžných denních činností. Je na místě připomenout, že součástí pracovní náplně všech pracovníků je výchovná a vzdělávací činnost. Dílnu pro práci se dřevem a kovem vede pracovník sociální péče, který je vyučen v učebním oboru truhlář. Výtvarnou dílnu vede externí pracovnice se středoškolským vzděláním a živnostenským oprávněním pro oblast výtvarné činnosti .

Závěr:

Ergoterapii ve vzorku „A“ a „C“ řídí pracovníci se středoškolským vzděláním bez odborné kvalifikace. Ve vzorku „B“ řídí, a také provádí kvalifikovaná ergoterapeutka s vysokoškolským vzděláním.

Ve všech sledovaných vzorcích provádí ergoterapii pracovníci se základním vzděláním, vyučení v oboru, nebo středoškolským vzděláním, kteří absolvovali různé kurzy specializované na určité činnosti a práce. Ve vzorku „C“ je pro jednu z forem ergoterapeutické činnosti využívána externí pracovnice se středoškolským vzděláním a živnostenským oprávněním pro oblast výtvarné činnosti.

Vzhledem k rozsahu činností zaměřených na ergoterapii doporučujeme ve vzorku „A“ a „C“ zaměstnat kvalifikovaného ergoterapeuta s vysokoškolským vzděláním, který bude ostatní pracovníky odborně řídit a zajistí tak léčebnou funkci ergoterapie. O ergoterapii v pravém slova smyslu lze hovořit pouze ve vzorku „B“. U vzorku „A“ a „C“ se vzhledem k neodbornému řízení jedná spíše o pracovní reedukaci.

Z pohledu personálního zajištění při poskytování ergoterapie ve sledovaných vzorcích se předpoklad č. 2 nepotvrdil, neboť pouze v jednom zařízení tuto aktivitu řídí kvalifikovaný ergoterapeut.

Arteterapie

Ve vzorku „A“

- řídí vedoucí výchovného úseku se středoškolským pedagogickým vzděláním doplněným studiem speciální pedagogiky na VŠ (osvědčení) a vedoucí zdravotního úseku se středoškolským vzděláním dosaženým absolvováním střední zdravotnické školy.

- provozují pracovníci sociální péče, absolventi středních škol, odborných učilišť nebo pouze základní školy. Někteří z těchto zaměstnanců absolvovali akreditované kurzy zaměřené na různé činnosti (práce v keramické dílně) nebo na práci s určitým materiálem (papír, sušené květiny, tvarovací hmoty, malba na sklo, na hedvábí).

Ve vzorku „B“

- vedena akademickým malířem – externí pracovník
- provozují pracovníci sociální péče se základním vzděláním, vyučení v učebním oboru nebo se středoškolským vzděláním bez pedagogické nebo zdravotnické kvalifikace.

Ve vzorku „C“

- řídí a provádí v rámci ergoterapie muž vyučený v učebním oboru truhlář s řemeslnou zkušeností bez pedagogického či zdravotnického vzdělání.

Závěr:

Arteterapii je možné využít ve všech zařízeních sociální péče pro klienty všech věkových skupin i různého postižení. Tak jak lze usuzovat zjištěním ve sledovaných vzorcích, arteterapie se provádí ve vzorku „A“ a „C“ v rámci ergoterapie pod vedením nekvalifikovaných pracovníků. Ve vzorku „B“ je vedena jako samostatná činnost, externím pracovníkem – akademickým malířem a prováděna pracovníky sociální péče s různým stupněm vzdělání od základního až po středoškolské.

Vzhledem k tomu, že se vesměs jedná o zaměstnance bez odborné kvalifikace, nelze léčebnou hodnotu arteterapie ve sledovaných vzorcích potvrdit a lze ji spíše považovat za výtvarnou reedukaci.

Z pohledu personálního zajištění při poskytování arteterapie se předpoklad č.2 nepotvrdil, neboť sledovanou aktivitu ve všech vzorcích řídí a poskytují nekvalifikovaní pracovníci.

Léčebná tělesná výchova:

Ve vzorku „A“

- řídí externí kvalifikovaná fyzioterapeutka s vysokoškolským vzděláním.
 - provádí kvalifikované zdravotní sestry se středoškolským vzděláním.
- Nesportovní hry organizují pracovníci sociální péče se základním vzděláním,

vyučení v oboru, nebo se středoškolským vzděláním, a také kvalifikovaní pedagogové se středoškolským vzděláním.

Ve vzorku „B“

- řídí vedoucí přímé péče se středoškolským vzděláním.
- provádí pracovníci sociální péče - absolventi středních škol, odborných učilišť ale i základní školy, a také zdravotní asistentky, resp. kvalifikované zdravotní sestry se středoškolským vzděláním.

Ve vzorku „C“

- řídí kvalifikovaná externí fyzioterapeutka s vysokoškolským vzděláním, další spolupráce je s odborným rehabilitačním pracovištěm, kam klienti dojíždí na kontroly.
- provádí vyčleněná zdravotní sestra se středoškolským vzděláním, která absolvovala odborné školení zaměřené na fyzioterapii (osvědčení). Sportovní hry vedou pracovníci sociální péče a nižší zdravotnický personál-ošetřovatelé absolventi středních škol, odborných učilišť ale i základní školy.

Závěr:

Ve vzorku „A“ a „C“ řídí léčebnou tělesnou výchovu externí kvalifikovaná fyzioterapeutka s vysokoškolským vzděláním, která odborně vede kvalifikované zdravotní sestry. Ve vzorku „C“ fyzioterapii provádí kvalifikovaná zdravotní sestra s odborným školením v oboru fyzioterapie. Ve vzorku „B“ řídí léčebnou tělesnou výchovu nekvalifikovaná pracovnice se středoškolským vzděláním a ani pracovníci ve vzorku „B“, kteří provádí léčebný tělocvik nemají odbornou kvalifikaci. Bylo by vhodné, aby tuto speciální léčebnou metodu prováděla přímo kvalifikovaná fyzioterapeutka, absolventka bakalářského nebo magisterského studijního programu na vysoké škole. Pokud není možné zaměstnat kvalifikovaného fyzioterapeuta přímo v zařízení, je nezbytné (týká se především vzorku „B“) zajistit odborné vedení a spolupráci s externím kvalifikovaným pracovníkem, nebo zajistit spolupráci s odborným pracovištěm. Z pohledu personálního zajištění fyzioterapie se předpoklad č. 2 částečně potvrdil. Ve dvou sledovaných vzorcích „A“ a „C“ řídí fyzioterapii kvalifikovaná externí fyzioterapeutka, která odborně vede kvalifikované zdravotní sestry. Ve vzorku „B“ se předpoklad č. 2 z pohledu personálního

zajištění fyzioterapie nepotvrdil, neboť pracovníci, kteří uvedenou aktivitu řídí a provádějí nemají potřebnou odbornou kvalifikaci.

Muzikoterapie:

Ve vzorku „A“

- řídí a zajišťuje pedagogický pracovník se středoškolským vzděláním na pedagogické škole, který absolvoval atestované vzdělávací kurzy zaměřené na muzikoterapii a aromaterapii.

Ve vzorku „B“

- řídí vedoucí přímé péče se středoškolským vzděláním, bez odborné kvalifikace
- provádí pracovník sociální péče se středoškolským vzděláním bez odborné kvalifikace.

Ve vzorku „C“

- Není muzikoterapie zahrnuta do harmonogramu vzdělávacích a volnočasových aktivit.

Závěr:

Muzikoterapie se provozuje ve vzorku „A“ a „B“. Ve vzorku „A“ je řízena a praktikována kvalifikovaným pedagogickým pracovníkem, se středoškolským vzděláním, který získal osvědčení o absolvování akreditovaného kurzu muzikoterapie a aromaterapie. Ve vzorku „B“ je řízena vedoucí přímé péče a prováděna pracovníkem sociální péče. Oba pracovníci nemají odbornou kvalifikaci. Vzhledem k tomu, že muzikoterapii ve vzorku „A“ a „B“ neprovádí pracovníci s odborným vysokoškolským vzděláním, bylo by vhodné hovořit spíše o hudební reedukaci. Předpoklad č. 2 se ve sledovaných vzorcích nepotvrdil.

Uplatnění muzikoterapie je možné a žádoucí ve všech zařízeních sociální péče. S problémy, které je možné hudbou mírnit, se potýká řada klientů těchto institucí. Ti vnímají hudbu jako velmi příjemnou záležitost i bez znalostí jejího léčebného účinku. Bohužel hlubší informace o muzikoterapii chybí často i zaměstnancům, a tak se ji v praxi často využívá jen jako doplňku.

Canisterapii a terapie domácimi zvieratami

Ve vzorku „A“

- Řídí a provádí pracovníci sociální péče absolventi středních škol, odborných učilišť ale i základní školy bez odborné kvalifikace.

Ve vzorku „B“

- řídí a provádí zdravotní asistenti resp. kvalifikované zdravotní sestry a pracovníci sociální péče absolventi středních škol, odborných učilišť ale i základní školy

Ve vzorku „C“

- řídí a provádí pracovníci sociální péče absolventi středních škol, odborných učilišť ale i základní školy

Závěr:

Canisterapie a terapie domácimi zvieratami je ve všetch sledovaných vzorcích klientům umožněna formou vlastního chovu drobných domácích zvierat alebo psa. Vzhľadom k tomu, že ľudie s mentálnym postihnutím často nemajú s chovom zvierate žiadne skúsenosti, pracovníci ústavu dohližujú na riadny chov a zajišćenie všetch potrieb zvierate a pravidelné veterinárne kontroly.

Pokud by měly být u canisterapie a terapie domácimi zvieratami potvrzeny léčebné účinky, bylo by nutné aby tyto aktivity vedl kvalifikovaný personál se speciálními odbornými znalostmi a s vysokoškolským vzděláním. V tomto prípade se spíše jedná o reedukaci pomocí zvierat a výsledkem je pozitívny efekt, kdy zvierata jsou pro klienty svou přítomností zdrojem potěšení.

Pokud by byla varianta chovu zvierat samotnými klienty, nebo pracovníky ústavu, pro zařízení nevyhovující doporučujeme využít programů psích návštěv, kdy do zařízení dochází kvalifikovaný pracovník za doprovodu psa vycvičeného pro účely canisterapie. Tato alternativa by se mohla uplatnit téměř ve všetch zařízeních sociální péče.

Z pohľadu personálného zajišćení při poskytování canisterapie a terapie domácimi zvieratami se předpoklad č. 2 nepotvrdil, neboť ve všetch sledovaných vzorcích uvedené volnočasové aktivity řídí a provádí nekvalifikovaný personál.

Vzdělávací činnost

Ve vzorku „A“

- řídí vedoucí výchovného úseku , který získal osvědčení o studiu speciální pedagogiky na VŠ
- zajištěno v rámci zařízení kvalifikovanými pedagogy se středoškolským vzděláním a osvědčením o studiu speciální pedagogiky na VŠ.
- Dále je vzdělávání zajištěno ve speciálních školách, kvalifikovanými pedagogy s vysokoškolským vzděláním.

Ve vzorku „B“

- řídí vedoucí přímé péče se středoškolským vzděláním, bez odborné kvalifikace.
- zajišťují nekvalifikovaní pracovníci sociální péče vyučení v učebním oboru nebo se středoškolským vzděláním bez pedagogické kvalifikace. Také zdravotničtí asistenti resp. absolventi střední zdravotnické školy . Vzdělávací činnost je zaměřena na udržování již získaných vědomostí a dovedností.

Ve vzorku „C“

- řídí a zajišťují externí kvalifikovaní pedagogové s vysokoškolským vzděláním, kteří jsou zaměstnanci základní školy praktické.
- Další vzdělávací činnost probíhá formou běžných denních činností a je součástí pracovní náplně všech pracovníků organizace (se základním až středoškolským vzděláním). Ostatní pracovníci především v přímé péči o klienty mají v pracovní náplni výchovnou a vzdělávací činnost podrobně rozepsanou (zdravotní sestry, nižší zdravotnický personál – ošetrovatelský, pracovníci sociální péče).

Závěr:

Vzdělávání lidí s mentálním postižením upravuje Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (561/2004 Sb). a Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálním vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (73/2005 Sb.). Je zřejmé, že ve vzorku „A“ a „C“ jsou umístěny osoby s mentálním postižením, na které se uvedené právní předpisy vztahují a organizace se jimi řídí.

Další vzdělávání, opakování, upevňování znalostí a příprava do školy je ve vzorku „A“ řízeno a zajištěno kvalifikovanými pedagogy se středoškolským

vzděláním, kteří absolvovali studium speciální pedagogiky na VŠ a získali příslušné osvědčení o studiu. Ve vzorku „B“ je vzdělávání řízeno a zajištěno nekvalifikovanými pracovníky (pracovníky sociální péče- vyučenými v učebním oboru, nebo pracovníky, kteří dosáhli středoškolského vzdělání bez pedagogické kvalifikace. Dále zdravotnickými pracovníky-absolventy střední zdravotnické škol. Ve vzorku „C“ je další vzdělávání zajištěno formou běžných denních činností a je součástí pracovní náplně všech pracovníků organizace bez rozdílů vzdělání a pracovního zařazení.

Ve vzorku „A“ a „C“ probíhá spolupráce se speciálním pedagogickým centrem a kvalifikovanými speciálními pedagogy.

Z pohledu personálního zajištění vzdělávání v rámci služeb (opakování, přípravy do školy, upevňování již získaných znalostí a dovedností), které jsou poskytovány ústavy sociální péče, se předpoklad č. 2 nepotvrdil. Ve vzorku „A“ vzdělávání sice zajišťují kvalifikovaní pedagogové, kteří získali osvědčení o absolvování studijního programu speciální pedagogiky na VŠ, ale jejich práci neřídí kvalifikovaný speciální pedagog. Také ve vzorku „B“ a „C“ vzdělávání řídí a zajišťuje nekvalifikovaný personál.

3. 6 Shrnutí výsledků praktické části

Sociální služby, mezi které patří vzdělávací a volnočasové aktivity osob s mentálním postižením, by měly být poskytovány podle potřeb klientů v dostatečném rozsahu a prostřednictvím kvalifikovaných pracovníků.

V praktické části jsme se zabývali podmínkami, možnostmi a nabídkou vzdělávacích a volnočasových aktivit v jednotlivých vzorcích. Zjišťovali jsme, zda jednotlivá zařízení nabízejí minimálně následující vzdělávací a volnočasové aktivity: ergoterapii, léčebnou tělesnou výchovu – fyzioterapii, muzikoterapii, canisterapii, arteterapii a vzdělávání. Ve všech sledovaných vzorcích je nabídka aktivit dostatečně široká, pouze ve vzorku „C“ není mezi volnočasové aktivity zahrnuta muzikoterapie.

Otázkou personálního zajištění při poskytování uvedených speciálních aktivit jsme se zabývali velmi podrobně. Podle našeho názoru nejsou sledované aktivity vedeny kvalifikovaným personálem (s výjimkou – ergoterapie ve

vzorku „B“ a fyzioterapie ve vzorku „A“ a „C“) a tudíž nelze ve sledovaných vzorcích hovořit o terapiích v pravém slova smyslu, ale spíše o reedukacích a to výtvarné, pohybové, hudební, pracovní a prostřednictvím zvířat.

Tak jak je výše uvedeno, zabývali jsme se kvalifikací personálu, respektive skutečností zda personál poskytující vzdělávací a volnočasové aktivity daného zařízení splňuje alespoň z 50 % potřebné kvalifikační předpoklady. Šetřením bylo zjištěno, že více jak 50% zaměstnanců splňuje požadovanou kvalifikaci, kterou stanovil zaměstnavatel v personálním plánu.

Podrobným šetřením a rozбором personálního zajištění při poskytování vzdělávacích a volnočasových aktivit - muzikoterapie, canisterapie, arteterapie, fyzioterapie, ergoterapie a vzdělávání bylo zjištěno, že pracovníci odbornou způsobilost k uvedeným terapiím většinou nesplňují. Aktivity jsou vedeny (s výjimkou ergoterapie ve vzorku „B“ a fyzioterapie ve vzorku „A“ a „C“) pracovníky, bez odborné způsobilosti k samostatnému výkonu terapií. Pracovníci s různým stupněm ukončeného vzdělání (základní, vyučen v učebním oboru, středoškolské), kteří samotné aktivity provádí, maximálně absolvovali akreditované speciální vzdělávací kurzy zaměřené na konkrétní činnosti. Domníváme se, že ve sledovaných vzorcích chybí především odborné vedení jednotlivých terapií (až na výjimky).

Usuzujeme, že stanoveného cíle se nám podařilo dosáhnout v plné míře. Ve sledovaných vzorcích jsme získali přehled o poskytovaných vzdělávacích a volnočasových aktivitách i jejich personálním zajištění.

4 Závěr

Námi zjištěné skutečnosti nemají širší platnost, neboť se jedná pouze o omezený vzorek respondentů, k ověření obecné platnosti by bylo nutné uskutečnit následná šetření v dalších ústavech sociální péče. Proto by bylo vhodné, navázat v této oblasti spolupráci i s jinými zařízeními a podrobně se zabývat možnostmi, plánováním a realizací vzdělávacích a volnočasových aktivit i jejich personálním zajištěním.

Jsme si vědomi, že poznání by bylo širší a objektivnější zařazením další metody sloužící k získávání údajů, tj. dotazníkem zaměřeným na plánování

vzdělávacích a volnočasových aktivit. Bylo by vhodné ověřit, zda nabídka aktivit respektuje přání a potřeby klientů. Rovněž by bylo žádoucí podrobně se zabývat sestavováním personálních plánů a ověřit zda je v plánech zohledněno odborné vedení vzdělávacích a volnočasových aktivit. Ve sledovaných vzorcích právě odborná způsobilost zaměstnanců k vedení terapií nebyla (až na výjimky) zaznamenána.

Nelze opomenout, že služba v ústavech sociální péče pro osoby s mentálním postižením je poskytována bezesporu lidem se specifickými potřebami. Domníváme se, že do personálních plánů v těchto zařízeních, je nutné zahrnout personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi.

Velkou roli v personálním zajištění hraje nedostatek finančních prostředků určených na mzdy pracovníků. Ústavy sociální péče poskytují nejen výchovné a vzdělávací služby, ale také péči ošetrovatelskou a zdravotní. Ta je často upřednostňována vzhledem ke stupni postižení a imobilitě klientů. Vzdělávací a volnočasové aktivity mohou být potom brány jako druhořadé a slouží spíše k vyplnění volného času obyvatel. Je na místě připomenout, že pokud by byly terapie vedeny kvalifikovanými odborníky, měly by zajisté i ony svůj léčebný účinek.

Získané údaje a poznatky chceme následně uplatnit při zpracování programů vzdělávacích a volnočasových aktivit a personálních plánů v jednotlivých ústavech.

5 Návrh opatření

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. přináší nejen nový pohled na poskytování služeb znevýhodněným lidem, ale stanovuje a jasně formuluje, co je sociální službou a co je účelem poskytování sociálních služeb.

Vzdělávací a volnočasové aktivity se řadí mezi sociální služby, které ústavy sociální péče poskytují. Při jejich plánování je nutné zohlednit především přání a potřeby klientů daného zařízení. Nelze tudíž vycházet pouze z nabídek ústavu, kde klient žije, ale je také vhodné hledat cesty a možnosti, jak i obyvatel ústavu může využívat běžné zdroje a služby, které jsou dostupné veřejnosti.

Domníváme se, že v ústavech sociální péče je přítomnost odborně způsobilých pracovníků nenahraditelná, neboť pouze oni mohou kvalifikovaně zajistit léčebnou hodnotu prováděných terapií. Pro vedení jednotlivých organizací to v praxi znamená navýšit náklady na mzdové prostředky a zdůvodnit u zřizovatele potřebu kvalifikovaného odborníka v zařízení. Ne pro všechny terapie a aktivity je nutné zaměstnat pracovníka přímo v ústavu. U některých (jako příklad uvádíme ty, kterými jsme se podrobně zabývali - canisterapie, muzikoterapie, fyzioterapie) je možné situaci řešit zajištěním externího pracovníka, odborného pracoviště nebo za pomoci dobrovolníků. V současné době je vhodné využívat např. nabídek služeb neziskových organizací, neboť i v nich lze najít kvalifikované odborníky.

Je na místě připomenout, že přítomnost odborně způsobilých pracovníků v ústavech sociální péče zajistí zkvalitnění poskytovaných služeb v těchto organizacích. Využívání externích kvalifikovaných pracovníků, odborných pracovišť a dobrovolníků ústavům sociální péče pomůže nejen ušetřit náklady na mzdy, ale i směřovat k hlavnímu cíli a smyslu sociálních služeb, kterým je začlenění klienta do společnosti.

6. Seznam použitých zdrojů

- CAMPBELLOVÁ, Jean. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti a dospělé*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
- JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
- JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. 2.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-67-5.
- KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 5.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. ISBN 80-04-26059-4.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- SPOUSTA, Vladimír. *Kapitoly z pedagogiky volného času*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996. ISBN 80-210-1274-9.
- SPOUSTA, Vladimír. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1007-X.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-613-X.
- ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003. ISBN 80-7083-752-7.
- TOŠNER, Jiří, SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodická práce s nimi v organizacích*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.
- Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům. *Domácí zvířata mají kladný vliv na naše zdraví*. www.aovz.cz 6. 10. 2005
- Česká arteterapeutická asociace. *Arteterapie v České republice*. www.arteterapie.cz 6.10.2005
- Dětská psychiatrická léčebna, Opařany. *Dramaterapie*. <http://www.dploparany.cz/dramater.htm> 6.3.2006
- MPSV ČR, odbor 22. 2005. *Práva duševně postižených*. www.mpsv.cz 6.10. 2005
- Občanské sdružení HOLOS. *Muzikoterapie*. <http://www.holos.cz/holoscentrum/muzikoterapie.htm> 6.10.2005
- Podané ruce. *Canisterapie*. www.canisterapie.info 6.10.2005

PROCHÁZKA, Miroslav. 2004. *Moderní léčebná rehabilitace*.
www.sanquis.cz 6.10. 2005
RESPONDE. *Internetová psychologická poradna*.
<http://www.taxoft.cz/psychoterapie> 8.3.2006
SIRIUS, Třebíč. *Metody canisterapie*.
www.volny.cz/siriustrebic/canisterapie/caniobec.htm 6.10. 2005
Slovník cizích slov. *Ergoterapie*.
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz> 6.10.2005
STEJSKALOVÁ, Marina. *Muzikoterapie*.
<http://www.zdravikrasa.cz/old/muzikoterapie.htm> 6.10.2005
Zdravotnické noviny, 2003. *Hipoterapie je jednou z nejpřirozenějších léčebných metod*.
www.ereska.cz/clanky/hipoterapie.htm 6.10.2005

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
Zákon č. 108/2006 o sociálních službách.
Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků a studentů mimořádně nadaných.
Vyhláška č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: Práva duševně postižených (viz text – str. 18)

Příloha č. 2: Vzor - individuální plán klienta ve vzorku „A“ (viz text – str. 46)

Příloha č.3: Formuláře 1., 2., 3., se základními informacemi o jednotlivých zařízeních (viz text – str. 70)

Příloha č. 1: Práva duševně postižených (viz text – str. 18)

Práva duševně postižených

1. Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.
2. Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.
3. Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní práci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá, pokud možno, jeho schopnostem.
4. Tam, kde je to možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
5. Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.
6. Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.
7. Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.

Tuto rezoluci schválilo Valné shromáždění OSN dne 20. prosince 1971

Autor: Odbor 22

Poslední aktualizace: 27.4.2005

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Na Poříčí právu 1/376, 128 01 Praha 2

Tel.: +420-221921111, fax: +420-224918391

e-mail: viz elektronická podatelna

kontakt na technického správce: viz prohlášení o přístupnosti

Příloha č. 2: Vzor - individuální plán klienta ve vzorku „A“ (viz text – str.46)

Výchovný plán klienta

tento dokument slouží jako podklad pro práci pracovníků v přímé péči o klienta

Jméno klienta:

Jedná se o dítě s těžkou mentální retardací

F 72

nejvyšší dosažené vzdělání - Stáňa v současné době navštěvuje Speciální školu v Děčíně, je vzdělávána podle programu Pomocné školy, navštěvuje rehabilitační stupeň.

komunikace s okolím - navazuje oční kontakt s pracovníky na herně, otáčí se za známými hlasy, někdy se i tím směrem usměje. Ve skupině nevyhledává kontakt ostatních klientů. Hraje si sama. Má ráda zvukové a světelné hračky. Uklidňuje ji skákání na rehabilitačním míči. Vzhledem k svému postižení, není schopná a zvědavosti je nutná celodenní péče.

řeč - omezená slovní zásoba - ham, máma, pá, ee,...

smyslové vnímání - sluch - pro časté záněty středouší nelze vyloučit snížení této schopnosti - zrak - oční kontakt navazuje, obrací se za zvukem a hledá cíl, má předepsané dioptrické brýle, nenosí je, strhává si je z očí

koncentrace - soustředí se velice krátkou dobu, a to jen za předpokladu, že jsou splněny její základní fyziologické potřeby - jídlo, pití, sucho, teplo

paměť - rozeznává hlasy okolo sebe, otáčí se za známými, pamatuje si naučená dětská říkadla při kterých dělá posunky rukama, nohama, tělem - O kovej mi kovářičku,...; Šiju boty do roboty,...; Paci, paci,...; a jiné

hrubá motorika - Vývoj opožděný, funkční věk je orientačně na 10 - 11 měsíců. Lokomoce vadná - v sedu posouváním, negativně přijímá leh na břiše, po čtyřech neleze, někdy „pase koně“, má tendenci vytahovat se do stoje. Chůze možná pouze za asistence, neskáče, neleze, neutíká, nechytá míč, hází míčkem. Staví se sama, přidržení stolu, židle apod.

jemná motorika - **prosím** schopnosti **doplnit** po práci na skupině

- úchop předmětů jednou rukou - oběma, prsty,
- úchop tužky, nácvik kreslení, psaní
- modelování,
- navlékání
- stavění kostek
- hraní si

sebeobsluha - *Stáňa vyžaduje celodenní péči, asistenci při osobní hygieně, jídle i při pobytu na herně.*

chování - *Stáňa je velmi zvědavá dívka, při pobytu na herně je neustále v pohybu - posouvá se v sedě, zajímají ji všechny předměty okolo ní, zkoumá je ústy, zjišťuje zda vydávají zvuk (mlátí s ním o zem, o jiný předmět. V případě, kdy se ji zvuk líbí, je schopná u této činnosti (mlácení předměty o zem, o jiný předmět) vydržet velmi dlouho. Hračky, které vydávají zvuk, tón, přikládá ráda k uchu. Pro její zvědavost je nutné ji mít neustále pod dohledem - není schopná odhadnout nebezpečí svého jednání. Na individuální přístup reaguje podle nálady a podle vztahu k pracovníkovi a za předpokladu, že jsou splněné její základní fyziologické potřeby - jídlo, pití. Mezi pracovníky má oblíbené osoby, se kterými snadněji komunikuje. Nelibost dává najevo vztekem (hází předměty okolo sebe) a autoagresivitou (kouše se do prstů). Ostatní osobám neublíží.*

Důležité informace pro všechny pracovníky v přímé péči

Při práci se Stáňou je nutné respektovat snadnou unavitelnost, cvičit pravidelně v kratších časových úsecích během dne a to podle instrukcí fyzioterapeutky, které jsou součástí individuálního plánu.

Všechny činnosti je nutné provádět pod přímým dohledem

- **n e b e z p e č í ú r a z u**
- **spolknutí předmětu, vdechnutí, atd**

Stáňu je nutné pravidelně přebalovat a dodržovat pitný režim.

Hlavní cíle vých.-vzdělávacího procesu

hrubá motorika

posilování vzpěr paží, břišní svalstvo, záklon hlavy - cvičení - leh na břiše na terapeutickém balónu, přelézání ležící osoby, fixovat polohu na všech 4 končetinách - **požadované polohy stimulovat příjemnými vjemy (tělesný kontakt, příjemná atmosféra, nálada, plné břicho)**

- podpora vnímání koordinace pohybů houpáním, nakláněním, převalováním lokálním i celkovým - **se slovním doprovodem, zrakovou kontrolou**

- vibrační i manuální masáže - viz zápis fyzioterapeutky, obklady chladné a teplé, přikládání - hlazení materiály s různou povrchovou úpravou - měkké, drsné, hladké, jemné, apod.

- Stimulace sacích a polykacích reflexů - sáním tužší potravy (jogurt) brčkem

kommunikace s okolím

- podporovat oční kontakt - *podpořit dotykem, pochováním, ověřovat a posilovat reakci na jméno*
- zlepšení *kommunikačních dovedností* - především neverbálního vyjadřování : cílevědomé ukazování prstem

sebeobsluha

- pokoušet o samostatný příjem tuhé stravy - rohlík, chleba samostatně podávat do úst
- pokračovat v nácviku udržování čistoty
- nácvik svlékání a oblékání věcí
- úklid hraček

smyslové vnímání

- diferenciační cvičení - třídění dvou odlišných předmětů - přírodní materiály (hrách, kamínky, kaštiny), třídění podle barvy
- sluchová cvičení s využitím zraků - bubínek, zvonek, zvonkohra
- hmatová cvičení - rozlišování teplého a studeného, měkkých a drsných materiálů, mokré suché apod.
- Prostorová orientace - jednoduché příkazy - dej panenku na židli, kostku do krabice, uvědomování si vlastního těla.

rozvoj rozumových a řečových schopností

- poznávání předmětů denní potřeby, pasivní rozumění jejich názvům (podej mi hrneček, ručník, talíř, lžíce,...)
- komunikační dovednosti - nácvik pozdravu
- mluvená řeč: napodobování přírodních zvuků, auto, traktor,... - vždy s vazbou na konkrétní podnět dechová cvičení: foukání brčkem, do papírku, do balónku, peříčka
- rozvoj paměti : pasivně souvislosti - včera, dnes zítra - vyprávět o tom, co bylo včera, kam půjde zítra, apod.

Výchovný plán sestavil: R. Hozová

Ve Staré Olešce, dne 5.1. 2006

Příloha č. 3:

Formulář č 1. se základními informacemi o zařízení „A“ (viz text – str. 70)

Oficiální název zařízení:	Ústav sociální péče, příspěvková organizace
Adresa sídla:	Stará Oleška 131, 405 02 Děčín
Zřizovatel:	Ústecký kraj
Místo poskytování služby:	Stará Oleška
Telefon:	412 555 104
Fax:	412 555 345
e-mail:	usp131@volny.cz
IČO:	47274522
Právní forma:	příspěvková organizace
Statutární zástupce:	Dagmar Vaňková

1. Provozní doba zařízení: nepřetržitá

2. Poslání:

Organizace poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního a kombinovaného postižení základní sociální poradenství, ubytování, zdravotní péči ošetrovatelskou, stravu, zajišťuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně popřípadě vytváří podmínky pro osobní hygienu, zprostředkovává výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, kontakt se společenským prostředím, poskytuje sociálně terapeutické činnosti, pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, umožňuje nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podporuje vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností, nezaopatřeným dětem se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Sociální služby zajišťuje také osobám, kterým byla podle zvláštních právních předpisů nařízena ústavní výchova.

3. Cíle služby:

Při naplňování poslání služby vycházet z individuálních potřeb obyvatel.
Respektovat práva a lidskou důstojnost obyvatel.

Zajistit vzdělávání, pracovní uplatnění.

Respektovat soukromí obyvatel.

Umožnit žít běžným způsobem to znamená co nejvíce se přibližovat životnímu standardu lidí žijících mimo ústavní zařízení.

Vytvářet podmínky pro začleňování obyvatel do společnosti.

4. Cílová skupina uživatelů:

Osoby s mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením od 3 let věku, které potřebují ústavní péče.

5. Věkový průměr obyvatel: 27,5 roku

6. Věkové složení obyvatel:

	Celkem	Ženy	Muži
3-6 let			
7-12 let	1	1	
13-18 let	5	4	1
19-25 let	13	7	6
26-35 let	26	10	16
36-45 let	5		5
46-55 let	2		2
Celkem	52	22	30

7. Složení obyvatel podle pohlaví – počet:

22	30
-----	-----
ženy (dívky)	muži (chlapci)

8. Složení obyvatel podle stupně postižení (lehká, střední, těžká, hluboká mentální retardace) :

Lehká mentální retardace	21	12	9
Středně těžká mentální retardace	26	16	10
Těžká mentální retardace	5	2	3
Hluboká mentální retardace			
	52	30	22

9. Složení obyvatel podle mobility (mobilní, částečně mobilní, imobilní):

Mobilní	46
Částečně mobilní	4
Imobilní	2

10. Složení pracovníků vykonávajících vzdělávací a volnočasové aktivity

Profese	Celkem	Kvalifikace splněna	Kvalifikace nesplněna
Zdravotnickí pracovníci	6	6	
Pedagogičtí pracovníci	5	5	
Pracovníci sociální péče s výchovným zaměřením	3	2	1
Pracovníci sociální péče s ošetrovatelským zaměřením	5		5
Celkem	18	13	6

11. Prostory pro vzdělávací a volnočasové aktivity, včetně přehledu prováděných vzdělávacích a volnočasových aktivit.

Název	Nabízené služby resp. poskytované aktivity
Červená herna	Léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení, ergoterapie
Žlutá herna	Ergoterapie, arteterapie, vzdělávací činnost – počítače
Modrá herna	Terapie domácími zvířaty, ergoterapie, vzdělávací činnosti – počítače
Zelená herna	Ergoterapie, muzikoterapie, terapie domácími zvířaty
Keramická dílna	Ergoterapie
Tělocvična	Léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení
Dílna-práce se dřevem	Ergoterapie
Dílna-práce s hedvábím	Ergoterapie
Bazén venkovní	Léčebná, tělesná výchova, rehabilitace

12. Kapacita zařízení: 52

Datum vyplnění formuláře: 12.9. 2005

Vypracoval (a): Vlasta Hlávková, sociální pracovníce

Formulář č 2. se základními informacemi o zařízení „B“ (viz text – str. 68)

Oficiální název zařízení:	Ústav sociální péče Kytlice
Adresa sídla:	Kytlice 68, 407 45 Kytlice
Zřizovatel:	Hlavní město Praha
Místo poskytování služby:	Kytlice
Telefon:	412 581183
Fax:	412 581024
e-mail:	info@uspkytlice.cz
IČO:	70872708
Právní forma:	příspěvková organizace
Statutární zástupce:	PhDr. Jana Kolmanová

1. Provozní doba zařízení: nepřetržitá

2. Poslání:

Prostřednictvím všech zaměstnancům poskytovat celoroční komplexní sociální služby po stránce hmotné, výchovné, vzdělávací, ošetrovatelské a sociální.

Prostřednictvím služeb umožnit obyvatelům žít svůj život maximální možnou měrou běžným způsobem, který se co nejvíce přibližuje životnímu standardu běžné populace žijící mimo zařízení.

3. Cíle služby:

- Poskytovat služby obyvatelům zařízení tak, aby vždy byla zachována jejich práva a lidská důstojnost.
- Důsledně plnit všechny body etického kodexu zařízení
- Poskytovat služby obyvatelům dle jejich individuálních potřeb
- Respektovat soukromí obyvatel, posilovat jejich sebevědomí
- Vzdělávat obyvatele v praktických i teoretických činnostech, rozvíjet a udržovat získané znalosti a dovednosti
- Dodržovat rovnocenné postavení obyvatel – zaměstnanec
- Pro všechny obyvatele, bez ohledu na postižení zajisti stejnou možnost prostoru k sebeprosazení

- Zajišťovat obyvatelům možnost zúčastňovat se kulturních, společenských a sportovních akcí

- Zajistit možnost využití asistenta z řad neziskových organizací a s jeho pomocí hledat vhodné pracovní zařazení
- Umožnit obyvatelům zapojovat se v pracovních provozech zařízení
- Zajišťovat obyvatelům vzdělávání v sociálních dovednostech
- Vytvářet podmínky pro začleňování obyvatel zařízení do společnosti

4. Cílová skupina uživatelů:

Mládež a dospělé osoby s mentálním a kombinovaným postižením

5. Věkový průměr obyvatel: 53 let

6. Věkové složení obyvatel:

	Celkem (muži)
26-35 let	6
36-45 let	9
46-55 let	13
56- 70 let	23
Nad 70 let	1
Celkem	52

7. Složení obyvatel podle pohlaví – počet:

0	52
-----	-----
ženy (dívky)	muži (chlapci)

8. Složení obyvatel podle stupně postižení (lehká, střední, těžká, hluboká mentální retardace) :

F 70	Lehká mentální retardace	15	15
F71	Středně těžká mentální retardace	27	27
F 72	Těžká mentální retardace	10	10
F 73	Hluboká mentální retardace		
Celkem		52	52

9. Složení obyvatel podle mobility (mobilní, částečně mobilní, imobilní):

Mobilní	48
Částečně mobilní	2
Imobilní	2

13. Složení pracovníků vykonávajících vzdělávací a volnočasové aktivity

Profese	Celkem	Kvalifikace splněna	Kvalifikace nesplněna
Ergoterapeut	1	1	
Zdravotničtí pracovníci (zařazení jako zdravotnické asistentky)	4	4	
Pracovníci sociální péče s výchovným a ošetřovatelským zaměřením	22	16	6
Celkem	27	21	6

14. Prostory pro vzdělávací a volnočasové aktivity, včetně přehledu prováděných vzdělávacích a volnočasových aktivit.

Název	Nabízené služby
Výtvarný ateliér	Arterapie, ergoterapie
Keramická dílna	Ergoterapie
Dílna-práce se dřevem	Ergoterapie
Dílna-práce s proutím	Ergoterapie
Zahrada	Ergoterapie
Bazén	Rehabilitace, relaxace, léčebná, tělesná výchova,
Pracovna I.	Ergoterapie, muzikoterapie, kondiční a relaxační cvičení, rozumové činnosti, arteterapie
Pracovna II.	Ergoterapie, muzikoterapie, rozumové činnosti, kondiční a relaxační cvičení, masáže, arteterapie
Pracovna ERGOTERAPIE	Individuální ergoterapie
Pracovna na asistenčním bydlení Dům „U Duhy“	Ergoterapie, muzikoterapie, canisterapie, arteterapie, rozumové činnosti, kondiční a relaxační cvičení
Pracovna na asistenčním bydlení Dům „U Lípy“	Ergoterapie, muzikoterapie, canisterapie, arteterapie, rozumové činnosti, kondiční a relaxační cvičení

Kapacita zařízení: 52

Datum vyplnění formuláře: 25.11.2005

Vypracoval(a): Pavlíčková Soňa, vedoucí přímé péče

**Formulář č 3. se základními informacemi o zařízení „C“
(viz text – str. 68)**

Oficiální název zařízení:	Ústav sociální péče, příspěvková
Adresa sídla:	organizace
Zřizovatel:	Brtníky 118, 407 60 Staré Křečany
Místo poskytování služby:	Ústecký kraj
Telefon:	Brtníky
Fax:	412 336137
e-mail:	412 336084
IČO:	usp-brtniky@volny.cz
Právní forma:	47274484
Statutární zástupce:	příspěvková organizace Mgr. Blanka Trojanová

1. Provozní doba zařízení: nepřetržitá

2. Poslání:

Je poskytovat uživatelům hlavně podporu a péči takovým způsobem, aby mohli žít běžným způsobem života. Podpora uživatele znamená stanovit spolu s ním reálné a srozumitelné cíle, motivovat jej a službu vykonávat v souladu s platnou legislativou a standardy sociálních služeb.

3. Cíle služby:

Hlavním cílem organizace je vytvořit takové prostředí, které by splňovalo podmínky pro žití plnohodnotného života dle individuálních a zároveň reálných potřeb. To vše v souladu se standardy sociálních služeb.

- ubytování, které zajistí uživateli potřebné soukromí a autonomii, čistotu, útulnost, svobodnou volbu spolubydlícího a možnost doplnění obývaných prostor osobními věcmi po dohodě i vlastním nábytkem.
- kvalitní, chutnou stravu, nutričně vyváženou a s tím spojenou kulturu stravování
- potřebnou ošetrovatelskou péči
- podporu v rozvoji kulturních, sportovních a společenských zájmů
- podporu v co největší samostatnosti s ohledem ke zdravotnímu stavu obyvatele.

4. Cílová skupina uživatelů:

Muži a ženy ve věku od tří let s mentálním postižením a kombinovaným postižením.

5. Věkový průměr obyvatel: 35,5 roku.

6. Věkové složení obyvatel:

	Celkem	Ženy	Muži
7-12 let	2	1	1
13-18 let	4	2	2
19-25 let	9	4	5
26-35 let	25	15	10
36-45 let	13	1	12
46-55 let	14	3	11
55 a více let	1	1	
Celkem	68	27	41

7. Složení obyvatel podle pohlaví – počet:

27

41

ženy (dívky)

muži (chlapci)

8. Složení obyvatel podle stupně postižení (lehká, střední, těžká, hluboká mentální retardace) :

F 70	Lehká mentální retardace	2	12	9
F71	Středně těžká mentální retardace	28	16	10
F 72	Těžká mentální retardace	26	2	3
F 73	Hluboká mentální retardace	12	0	0
Celkem		68	30	22

9. Složení obyvatel podle mobility (mobilní, částečně mobilní, imobilní):

Mobilní 48
Částečně mobilní 10
Imobilní 10

10. Složení pracovníků vykonávajících vzdělávací a volnočasové aktivity

Profese	Celkem	Kvalifikace splněna	Kvalifikace nesplněna
Zdravotní sestry	7	7	
Nižší zdravotnický personál-ošetřovatel	5	5	
Pracovníci sociální péče	15	8	7
Celkem	27	20	7

11. Prostory pro vzdělávací a volnočasové aktivity, včetně přehledu prováděných vzdělávacích a volnočasových aktivit.

Název	Nabízené služby
Učebna „Celnice“	Léčebná tělesná výchova, rehabilitace, relaxační cvičení,
Učebna „Celnice“	Vzdělávací činnosti, vzdělávání a zábava na počítačích, vzdělávání imobilních školáků v rámci povinné školní docházky,
Dílna „Celnice“	Ergoterapie, terapie domácími zvířaty, vzdělávací činnost
Dílna dřevo	Ergoterapie, arteterapie
Jídelna	Promítání filmů přes dataprojektor, kulturní akce atd.
Společenské místnosti (na každém oddělení celkem 5)	Vzdělávací činnosti, společenské hry, sledování televize.
Bazén venkovní	Léčebná, tělesná výchova, rehabilitace

12. Kapacita zařízení: 68

Datum vyplnění formuláře: 10. 9. 2005

Vyplnil(a): Mgr. Jiří Lipenský, sociální pracovník